



PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL REGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD

PEI RSAS 2019-2023



ENERO DE 2019

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENCIA DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

INDICE

Contenido

INDICE	1
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD DEL IHSS (PERÍODO 2019-2023)	4
PRESENTACIÓN	5
DEFINICIONES	6
SIGLAS Y ABREVIATURAS	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PEI-IHSS-RSAS 2019-2023	13
III. CONTEXTO GENERAL	15
3.1- DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	15
3.2- OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE	15
3.3- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS	15
3.4- LEY MARCO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL	16
3.5- VISIÓN DE PAÍS Y PLAN DE NACIÓN Y PLAN DE GOBIERNO	17
3.6- PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO (PEG 2018-2022) “HONDURAS AVANZA CON PASO FIRME”	17
3.7- PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO (PEG 2014-2018) “PLAN DE TODOS PARA UNA VIDA MEJOR”	18
3.8- PLAN NACIONAL DE SALUD	18
Conformar las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)	18
Impulsar la Atención Primaria de Salud Renovada (APSR)	18
3.9- POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD	18
3.10- PLAN ESTRATÉGICO 2018-2022 DEL CONSEJO DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA (CISSCAD)	19
3.11- METAS DEL DECENIO EN SEGURIDAD SOCIAL PARA CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA (CISSCAD)	19
3.12- MARCO RECTOR DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SECTOR PÚBLICO	21
3.13- MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS	22
IV. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL	23
4.1- RESEÑA HISTÓRICA	23
4.2- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD	25

4.3- MAPA DE PROCESOS DEL RSAS.....	26
4.4- ANÁLISIS FODA.....	27
V. MARCO ESTRATÉGICO	30
5.1- VISIÓN.....	30
5.2- MISIÓN	30
5.3- VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	30
5.4- OBJETIVOS DEL IHSS	31
5.4.1- OBJETIVO GENERAL DEL IHSS.....	31
5.4.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL IHSS.....	31
5.5- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS MACRO DEL IHSS.....	31
5.6- OBJETIVOS Y EJES ESTRATÉGICOS DEL RSAS-IHSS.....	32
5.6.1- Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI 1: Mejora de los estilos de vida saludable a los derechohabientes.	33
5.6.2- Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI 2: Incremento de la cobertura en las acciones de prevención de la enfermedad a los derechohabientes.	33
5.6.3- Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI 3: Incremento de la cobertura en las consultas de medicina a los derechohabientes.	34
5.6.4- Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI-4: Incremento en la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	34
5.6.5- Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI-5: Reducido el tiempo para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común	35
5.6.6- Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI-6: Implementado el sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud.....	35
5.7- PROGRAMACIÓN ESTRATÉGICA DEL RSAS-IHSS	37
5.7.1- INTERVENCIONES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO: IHSS-RSAS-OEI-1 “MEJORA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE A LOS DERECHOHABIENTES”	37
5.7.2- INTERVENCIONES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO: IHSS-RSAS-OEI-2 “INCREMENTO DE LA COBERTURA EN LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD A LOS DERECHOHABIENTES”	37
5.7.3- INTERVENCIONES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO: IHSS-RSAS-OEI-3 “INCREMENTO DE LA COBERTURA EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA A LOS DERECHOHABIENTES”	38
5.7.4- INTERVENCIONES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO: IHSS-RSAS-OEI-4: “INCREMENTO EN LA RESPUESTA HOSPITALARIA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN”	39
5.7.5- INTERVENCIONES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO: IHSS-RSAS-OEI-5: “REDUCIDO EL TIEMPO PARA EL PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD POR MATERNIDAD, ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE COMÚN”	42

5.7.6- INTERVENCIONES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO: IHSS-RSAS-OEI-6 “IMPLEMENTADO EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD”	42
--	----

VI CADENA DE VALOR PÚBLICO 45

VII RIESGOS RELACIONADOS AL PLAN ESTRATÉGICO..... 48

7.1- IHSS-RSAS-OEI-1: MEJORA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE A LOS DERECHOHABIENTES.	48
7.2- IHSS-RSAS-OEI-2: INCREMENTO DE LA COBERTURA EN LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD A LOS DERECHOHABIENTES.	48
7.3- IHSS-RSAS-OEI-3: INCREMENTO DE LA COBERTURA EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA A LOS DERECHOHABIENTES.	50
7.4- IHSS-RSAS-OEI-4: INCREMENTO EN LA RESPUESTA HOSPITALARIA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN.	51
7.5- IHSS-RSAS-OEI-5: REDUCIDO EL TIEMPO PARA EL PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD POR MATERNIDAD, ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE COMÚN	57
7.6- IHSS-RSAS-OEI-6: IMPLEMENTADO EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD	57

VIII ANEXOS 61

ANEXO No.1: Plan de trabajo para la “reformulación del plan estratégico institucional”	62
ANEXO No.2: Matriz del árbol de problemas y árbol de soluciones al problema relacionado a los estilos de vida saludable a los derechohabientes.	68
ANEXO No.3: Matriz del árbol de Problemas y árbol de soluciones al problema relacionado con el incremento de la cobertura en las acciones de prevención de la enfermedad a los derechohabientes.	69
ANEXO No.4: Matriz del árbol de Problemas y árbol de soluciones al problema relacionado con el incremento de la cobertura en las consultas de medicina a los derechohabientes.	70
ANEXO No.5: Matriz del árbol de Problemas y árbol de soluciones al problema relacionado con el incremento en la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención.	72
ANEXO No.6: Matriz del árbol de Problemas y árbol de soluciones al problema relacionado con la reducción del tiempo para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común.....	80
ANEXO No.7: Matriz del árbol de Problemas y árbol de soluciones al problema relacionado con la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud.....	81

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL RÉGIMEN
DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD DEL IHSS
(PERÍODO 2019-2023)

PRESENTACIÓN

Uno de los principales riesgos asociado al curso de la vida de las personas, es la salud, entendiéndose ésta, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS). En este sentido, la reforma del sistema de protección social contempla las prestaciones de atención de la salud dando una directriz clara en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud (APS) conllevando a mejorar los procesos, las prácticas científico técnico aceptadas, comprobadas y sostenibles, consensuadas con los actores de la sociedad para brindar esa atención a la salud esencial que necesita la población asegurada.

5

Los costos del proceso de atención de la salud en los países de la Región se ha incrementado, representando un reto para las instituciones de seguridad social proveedoras de los servicios de salud para incrementar su calidad, calidez, eficiencia y eficacia en la utilización de los servicios y la atención de los asegurados. En este sentido, la Ley Marco del Sistema de Protección Social establece la separación de funciones del sistema de salud –rectoría, financiamiento, aseguramiento y provisión- donde el Instituto Hondureño de Seguridad Social debe asumir las últimas “, a través de la Red Integral Pública de Salud, debe garantizar las prestaciones establecidas en el ámbito de su capacidad económica, técnica, humana y material”. La administración de las redes proveedores de servicios de salud conlleva a reorganizar el sistema tal como se establece en este Plan Estratégico Institucional del Régimen del Seguro de Atención de la Salud (PEI-RSAS 2019-2023) implementando de forma gradual las administradoras de servicios de salud.

El Plan Estratégico Institucional de RSAS establece el fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incorporando de forma sistémica e integral programas preventivos de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otras prioritarias, las que están alineadas a la cartera de servicios y prestaciones del IHSS.

El PEI-RSAS 2019-2023 permite realinear los planes operativos anuales priorizados lo que deberán cumplir las intervenciones programáticas establecidas en el, para contribuir a la consecución de los ejes estratégicos y lograr los objetivos estratégicos establecidos por el Régimen, las cuales llevan implícita y explícitamente en sus alcances la formación y actualización efectiva del talento humano.

Dra. Bessy Alvarado
Gerencia Régimen del Seguro de Atención de la Salud

DEFINICIONES

Las definiciones expuestas para este documento son tomadas por documentos normativos de referencia nacional, internacional y en lo referente al proceso del PEI el de Planeación Estratégica Institucional con Enfoque por Resultados de la SCGG:

ADMINISTRADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: Entidades que pueden ser públicas, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias, que sean certificadas por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), para la administración y gestión por resultados de una Red de Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, conforme lo manda esta Ley.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: Es “una atención a la salud esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente comprobadas y socialmente aceptadas, garantizando la participación de todos los estratos sociales, a un costo que el país y las comunidades puedan soportar, en todas las etapas de su desarrollo, y con espíritu de autorresponsabilidad y determinación” (Declaración de Alma Ata, 1978)

ARBOL DE PROBLEMAS: Es el principal instrumento del modelo explicativo, denominado así porque se establece una analogía entre los componentes de un problema y la figura de un árbol.

CAUSAS: Son los factores explicativos del problema central y, por lo tanto, sus determinantes fundamentales.

CONJUNTO GARANTIZADO DE PRESTACIONES Y SERVICIOS DE SALUD: Todos los programas, intervenciones, beneficios y demás servicios de promoción, prevención, atención, rehabilitación y apoyo en salud, definidos por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y dirigidos a atender las demandas y necesidades de salud, que los pilares de aseguramiento deben garantizar en forma gradual y progresiva a sus beneficiarios, a través del Sistema Nacional de Salud.

CONSECUENCIAS: Son efectos negativos que se generan por la permanencia del problema central en el tiempo y que impiden a la población objetivo, los grupos de interés y la sociedad en su conjunto mejorar sus condiciones de bienestar.

EFFECTOS: Son los cambios positivos que se espera obtener en la población objetivo, los grupos de interés, el sector o la sociedad en su conjunto como resultado de intervenir sobre el problema central. En otros términos, son los beneficios derivados de transformar en positivo las consecuencias de un problema central.

EFICACIA: Grado en el que se realiza las actividades planificadas y se logran los resultados planificados

EFICIENCIA: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

EJES ESTRATÉGICOS: Determinan en su conjunto la estrategia institucional. Representan las grandes directrices que señalan el “como” la institución va a abordar la solución de un problema central. Constituyen los frentes de ataque de las causas directas y orientan la toma de decisiones sobre el portafolio de intervenciones requerido para alcanzar los objetivos estratégicos.

GESTIÓN: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización. La gestión puede incluir el establecimiento de políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.

IMPACTO: Es el valor público de mayor envergadura por la amplitud de sus beneficios hacia la sociedad. Este se logra como resultado de la agregación de valor aportado por cada componente del marco estratégico, desde los productos hasta los resultados intermedios y estratégicos.

INTERVENCIONES: Son acciones o iniciativas específicas orientadas a incidir sobre las causas indirectas del problema central.

MARCO ESTRATÉGICO: Es la que está compuesta por los efectos, objetivos estratégicos, ejes estratégicos e intervenciones bajo el modelo prescriptivo.

MODELO EXPLICATIVO: Es un conjunto de hipótesis que postulan relaciones causales de naturaleza diversa entre distintas variables con el propósito de desarrollar una mirada integral sobre la estructura multicausal de la situación y su dinámica de cambio. Para ello, es necesario llevar a cabo un proceso de análisis que permita reconocer y describir variables-problema, así como identificar los vínculos que tienen lugar entre ellas.

MODELO PRESCRIPTIVO: Es un conjunto de premisas que facilitan el proceso de toma de decisiones para formular un marco estratégico sólido y consistente partiendo del modelo explicativo de un problema.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Es el cambio positivo que la institución espera lograr sobre el problema central en el mediano plazo. Son las grandes apuestas estratégicas de la institución en el marco de su misión y visión.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA: Es una forma de mediación entre el presente y el futuro, diseñando con anticipación lo que debe hacerse hoy para obtener los cambios deseados

PROBLEMA: Es una situación insatisfactoria que afecta sistemáticamente, en forma directa o indirecta, a la población, instituciones o grupos de interés. La situación insatisfactoria no se refiere a la ausencia de una solución, sino a los factores negativos que caracterizan el estado existente.

PROBLEMA CENTRAL: Es el núcleo de la situación problema y, a su vez, una causa explicativa de los efectos negativos que se generan en la población objetivo, los grupos de interés y el entorno institucional. Se formula como un estado negativo que afecta a una población, instituciones o grupos de interés, y no como la falta de una solución, por el postulado de “falso problema” explicado anteriormente.

PROCEDIMIENTO: Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.

PROCESO: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto; es decir, una serie de actividades desarrolladas con una secuencia lógica y predeterminada, que se vincula entre sí para transformar insumos en productos (bienes y servicios) valiosos para el beneficiario, usuario o cliente.

PROCESO MISIONALES, OPERATIVOS O SUSTANTIVO: Aquellos que se encuentran orientados al cumplimiento de los objetivos fundamentales de la organización; es decir, son aquellos que están ligados de forma directa con la realización del producto o servicio. Deben contar con una visión completa del cliente/usuario, reconociendo sus necesidades, expectativas hasta la realización del análisis de satisfacción.

PROCESO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN: Son aquellos que están vinculados al seguimiento, medición, análisis y evaluación de la gestión organizacional generando informes con recomendaciones para la dirección para el logro de la mejora continua en la entrega de los productos o servicios con el mayor valor posible a los clientes/usuarios.

- a. Seguimiento, es un proceso continuo por el que las partes interesadas obtienen regularmente una retroalimentación sobre los avances que se han hecho para alcanzar las metas y objetivo
- b. Evaluación es una valoración rigurosa e independiente de actividades finalizadas o en curso para determinar en qué medida se están logrando los objetivos estipulados y contribuyendo a la toma de decisiones.

PRODUCTO: (producción institucional), son los generadores primarios del valor público obtenidos con las intervenciones, pero no son valor público en si mismo. Este solo se materializa cuando los productos generan los cambios esperados en los problemas, favoreciendo el desarrollo de un sector, a los grupos de interés, a la población objetivo o a la sociedad en su conjunto.

RED INTEGRAL PÚBLICA DE SALUD: Es la Red de Servicios de Salud conformada por las unidades prestadoras de servicios del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), entidades de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y otras que se integren a dicha red, en el marco de la suscripción de acuerdos, contratos y convenios, de conformidad a la Ley.

RESULTADO ESTRATÉGICO: Es la medida del valor público generado por los objetivos estratégicos. Mide directamente el cambio positivo que la institución espera lograr al intervenir sobre el problema central.

RESULTADO INTERMEDIO: Es la medida del valor público generado por los ejes estratégicos. Mide el cambio positivo que la institución espera lograr al intervenir sobre las causas directas explicativas del problema central.

SALUD: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OPS).

SEGURIDAD SOCIAL: Es el objetivo del Estado de Honduras, al servicio de la justicia social, que tiene como finalidad garantizar a través de la promoción social, la prevención y el manejo de los riesgos que conlleva la vida de las personas, asegurando la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los demás derechos sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo.

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL: Conjunto de Instituciones, planes y programas que constituyen las Políticas Públicas del Estado, tendentes a cubrir los principales riesgos y necesidades básicas asociadas al curso de la vida, garantizando la seguridad socioeconómica de todos los habitantes.

UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: Entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias, que sean autorizadas por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y certificadas por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), para la prestación de los servicios de salud que contempla la presente Ley, organizados y articulados a través de

entidades Administradoras de Servicios de Salud. La presente definición incluye a las instituciones hospitalarias de la Red Integral Pública de Salud.

VALOR PÚBLICO: Es el cambio positivo (beneficios) que se espera obtener al intervenir estratégicamente sobre los problemas relevantes para el desarrollo, sean estos de naturaleza económica, social, ambiental, institucional o de cualquier otra índole, que afecten a un grupo poblacional, a un sector o a la sociedad en su conjunto.

VULNERABILIDAD: Situación debidamente calificada, en que se encuentran las personas expuestas a los principales riesgos socioeconómicos asociados al curso de la vida, tales como muerte, invalidez, vejez, desempleo, enfermedades, accidentes, entre otros; y que generan, orfandad, viudez, incapacidad, ancianidad, factores de discapacidad física o mental y otros similares generadores de pobreza.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AdeSS:	Administradora de servicios de salud
APS:	Atención primaria en salud
BID:	Banco Interamericano de Desarrollo
BCIE:	Banco Centroamericano de Integración Económica
CES:	Consejo económico y social
COCOIN:	Comité de control interno institucional
CONCAPS:	Consejo Nacional de Coordinación y Articulación de Políticas Sociales
CSS:	Consejo de Seguridad Social
ECNT:	Enfermedades crónicas no transmisibles
EE:	Eje estratégico
FODA:	Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas
GRD's:	Grupos relacionados de diagnósticos
HET:	Hospital de especialidades de Tegucigalpa
HRN:	Hospital Regional del Norte
IHSS:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IP:	Intervención programada
OEI:	Objetivo estratégico institucional
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PEI:	Plan estratégico institucional
POA:	Plan operativo anual
RISS:	Red integrada de servicios de salud
RSAS:	Régimen del seguro de atención de la salud
SCGG:	Secretaría de Coordinación General de Gobierno
SNCS:	Sistema nacional de calidad en salud
UNOPS:	United Nations Office for Project Services (Oficina de servicio de proyectos de Naciones Unidas)
UPA:	Unidad ponderada de atención

I. INTRODUCCIÓN

Este documento expone el Plan Estratégico del Instituto Hondureño de Seguridad Social del Régimen del Seguro de Atención de la Salud, promovido por la Máxima Autoridad Ejecutora (MAE), y es el resultado de la aplicación de la “Metodología para la Planificación Estratégica Institucional con Enfoque de Resultados” propuesto por la Secretaría de Coordinación General de Gobierno. El proceso de formulación toma como parte de la metodología la referencia normativa internacional y nacional entre las que están: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Constitución de la República de Honduras, Ley Marco del Sistema de Protección Social, Visión de País y Plan de Nación, Plan Estratégico de Gobierno 2018-2022, Plan Nacional de Salud, Política Nacional de Calidad en Salud, Marco Rector de la Auditoría Interna del Sector Público, Marco Rector del Control Interno Institucional de los Recursos Públicos, entre otros.

Para la formulación del PEI-IHSS 2019-2023 se elaboraron mesas de trabajo por Régimen y por la Administración Central generándose cuatro planes estratégicos: 1) Plan estratégico Institucional del Régimen del Seguro de Atención de la Salud (PEI-RSAS); 2) Plan estratégico Institucional del Régimen del Seguro de Previsión Social (PEI-RSPS); 3) Plan estratégico Institucional del Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales (PEI-RSRP); y, 4) Plan estratégico Institucional de la Gerencia Administrativa, Financiera, Aseguradora y Asesoras.

Los equipos multidisciplinarios de las mesas de trabajo para formulación del PEI-RSAS hicieron un análisis integral del comportamiento de los indicadores, atenciones, morbilidad y mortalidad, así como la tendencia en el pago de subsidios, las que enriquecieron la comprensión de los problemas que tiene el Régimen del Seguro de Atención de la Salud. Los problemas que se identificaron por parte de los colaboradores del RSAS son: 1) La población asegurada tiene inadecuados estilos de vida que no favorecen su salud, 2) Baja cobertura en las acciones de prevención de la enfermedad a los derechohabientes, 3) Baja cobertura en las consultas de medicina a los derechohabientes, 4) Baja respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención, 5) Pago de subsidio por incapacidad de maternidad, enfermedad y/o accidente común con retraso de 4 a 6 semanas generando precariedad en la economía del derechohabiente, y, 6) No se cuenta con un sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud que permita mejorar la calidad, eficiencia, efectividad y eficacia en las diferentes actividades que se realizan para brindar la atención a los derechohabientes. Los primeros cinco problemas responden a procesos sustantivos o misionales de la institución y el último a los procesos de seguimiento y evaluación.

El enfoque por proceso adoptado y adaptado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (mapa de procesos, matrices de macro procesos, procesos y subprocesos, aprobados en Resolución CI-IHSS-UPEG No.712/11-09-2018) ha permitido enriquecer los ejes estratégicos y las intervenciones programáticas con la finalidad de dar respuesta positiva gradualmente a los derechohabientes, empresarios, órganos reguladores y sociedad civil en general.

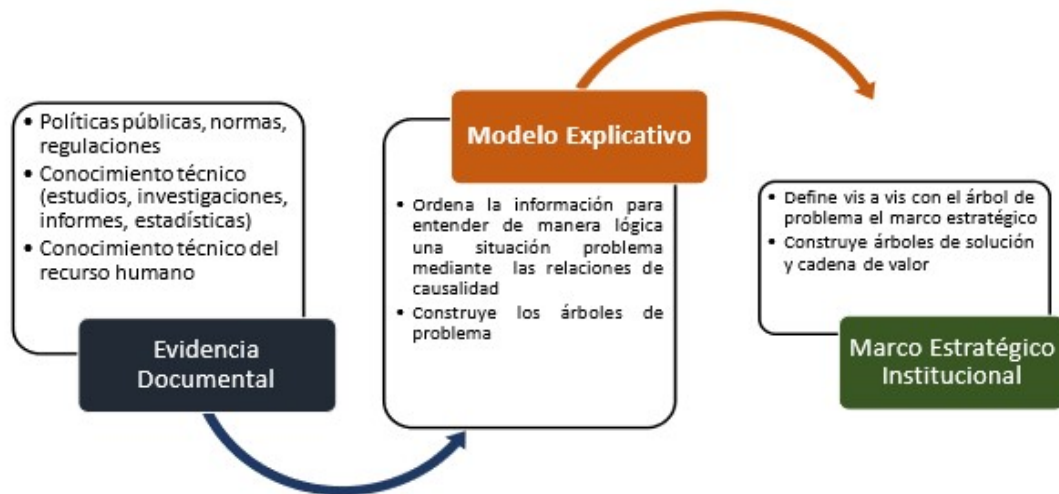
El Plan Estratégico Institucional para el período 2016-2020 establece 8 objetivos macros los cuales cuentan con la vigencia para el PEI 2019-2023, con el agregado que la metodología plantea el abordaje de problemas centrales que afectan al derechohabiente permitiendo así establecer **objetivos estratégicos** para solventar esa problemática y generar el **mayor valor público a los asegurados del IHSS**. El PEI-RSAS tiene un alineamiento con las acciones para el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria (APS) al fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incrementar la capacidad resolutive del nivel ambulatorio mediante la implementación de nuevas modalidades de contratación y seguimiento de la gestión de los servicios contratados. El nivel secundario en los establecimientos propios del IHSS se han planteado ejes estratégicos que dan continuidad a las líneas de acción generadas en el proyecto de mejora de la eficiencia, calidad y capacidad resolutive de los dos hospitales del IHSS (HET y RHN), y en el modelo de gestión hospitalaria de la Secretaría de Salud, los que a su vez se desarrollarán gradualmente en los Planes Operativos Anuales 2019 al 2023.

El Plan Estratégico Institucional para el Régimen del Seguro de Atención de la Salud (PEI-RSAS 2019-2023) define 6 objetivos estratégicos, 28 ejes estratégicos y 79 intervenciones programáticas las que se desplegarán en los respectivos POA's de las unidades ejecutoras de salud en los cinco años.

El Plan Estratégico Institucional del Régimen del Seguro de Atención de la Salud (PEI-RSAS 2019-2023) se someterá a una revisión anual, producto de las evaluaciones que se generen, con el objetivo de dar la dinámica y flexibilidad al Instituto Hondureño de Seguridad Social para reducir las brechas de la situación actual y la deseada.

II. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PEI-IHSS-RSAS 2019-2023

El proceso metodológico seguido para la planificación estratégica institucional es adoptada del documento “Planeación Estratégica Institucional con enfoque de resultados” proporcionado por la Secretaría de Coordinación General de Gobierno, donde se presenta el siguiente esquema:



13

El documento al que se hace referencia para la metodología del plan estratégico institucional (PEI) establece explícitamente lo siguiente:

“El proceso metodológico se soporta principalmente en la evidencia documental, aprovechando los documentos normativos (normativa legal, políticas y regulaciones) como los documentos técnicos (investigaciones, estudios, análisis estadísticos e informes) y el conocimiento del recurso humano de la institución, cuyo involucramiento directo con los problemas del desarrollo y el acompañamiento a las acciones emprendidas es altamente valioso en la discusión y reflexión. En otros términos, el proceso metodológico aprovecha al máximo el acervo de conocimiento institucional como base para una reflexión amplia y profunda de los problemas y la búsqueda de soluciones óptimas.

Posteriormente, el proceso metodológico utiliza la evidencia documental para determinar las relaciones de causalidad y construir los árboles de problema, ordenando la información de una manera lógica y comprensible para todos. Este proceso se basa en el denominado modelo explicativo de problemas ya descrito anteriormente.

Desde el punto de vista metodológico el árbol muestra en forma condensada una situación problema, pero detallar su explicación supone retomar la evidencia documental a nivel de datos, estadísticas, hechos, casos, etc, para sustentar las relaciones de causalidad (hipótesis) identificadas y su coherencia interna.

Una vez el árbol de problemas se encuentra suficientemente depurado, el proceso metodológico continúa con la definición, vis a vis, del marco estratégico y la cadena de valor público mediante la aplicación del instrumento árbol de solución. En ese momento del proceso, la evidencia documental también juega un papel importante para dar soporte a la identificación de cada uno de los componentes del marco estratégico, y definir los indicadores de resultado, la línea de base y las metas correspondientes.

En síntesis, el proceso metodológico de la Planificación Estratégica Institucional busca sacar el máximo provecho del acervo de conocimiento documental y no documental y hacer más comprensible los problemas mediante un modelo explicativo de relaciones causa-efecto a partir del cual se deriva de manera coherente el marco estratégico". (SCGG, 2018: 53-54)

Para desarrollar esta metodología el IHSS ha establecido el proceso "031010101-Formulación o reformulación del plan estratégico institucional plurianual" contiene los siguientes pasos:

1. Emitir instrucción para formulación o reformulación del PEI
2. Definir metodología para formulación del PEI (adopción de la metodología "planificación estratégica institucional con enfoque de resultados)
3. Aprobación de metodología para formulación del PEI (Mediante Resolución CI-IHSS-UPEG No.645/27-08-2018)
4. Exponer metodología para formulación PEI a MAE RSAS
5. Conformar mesa de trabajo formulación propuesta PEI RSAS (41010000)
6. Formular propuesta PEI RSAS
 - a. Reuniones de las mesas de trabajo para obtener:
 - i. Árbol de problemas (problema central, causas directas, causas indirectas, consecuencias)
 - ii. Árbol de soluciones (objetivo estratégico, ejes estratégicos, intervenciones, intervenciones específicas)
 - iii. Cadena de valor (productos, resultado final, impacto)
7. Consolidar y ajustar los PEI's propuestos por las Gerencias
8. Presentar propuesta de PEI a MAE para retroalimentación
9. Ajustar PEI con observaciones de la MAE
10. Presentar propuesta PEI a Gobierno Corporativo para retroalimentación
11. Ajustar PEI con observaciones del Comité de Gobierno Corporativo
12. Aprobación del PEI mediante Resolución
13. Socialización PEI a las Gerencias
14. Socialización PEI a las Unidades de salud y dependencias

El plan de trabajo establecido para la reformulación del plan estratégico institucional se muestra en el Anexo No.1.

III. CONTEXTO GENERAL

Las diferentes referencias y lineamientos normativos internacionales y nacionales que guían el plan estratégico institucional del Régimen del Seguro de Atención de la Salud son los que se exponen a continuación:

3.1- DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

La declaración Universal de los Derechos Humanos, en el Artículo 22, declara que “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

15

3.2- OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Los objetivos de desarrollo sostenible rigen los esfuerzos de los países para lograr un mundo sostenible en el año 2030, los que en septiembre de 2015, más de 150 jefes de Estado y de Gobierno se reunieron en la histórica Cumbre del Desarrollo Sostenible en la que aprobaron la Agenda 2030. Esta Agenda contiene 17 objetivos de aplicación universal que, desde el 1 de enero de 2016 hasta el año 2030.

El IHSS en el RSAS tiene compromiso implícito en sus actividades en los siguientes:

Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.

“...Para lograr este Objetivo de acabar con la pobreza, el crecimiento económico debe ser inclusivo, con el fin de crear empleos sostenibles y de promover la igualdad. Los sistemas de protección social deben aplicarse para mitigar los riesgos de los países propensos a sufrir desastres y brindar apoyo para enfrentarse a las dificultades económicas.

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

“...es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal”.

3.3- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

Constitución de la República en su Artículo 142 detalla que “Toda persona tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido...El Estado creará Instituciones de Asistencia y Previsión Social que funcionarán unificadas en un sistema unitario estatal con la aportación de todos los interesados y el mismo Estado”.

3.4- LEY MARCO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El Decreto 56/2015 establece el marco legal de las políticas públicas en materia de protección social, en el contexto de los convenios, principios y mejores prácticas nacionales e internacionales que rigen la materia; a fin de permitir a los habitantes, alcanzar de forma progresiva y sostenible financieramente, una cobertura digna, a través de la promoción social, prevención y el manejo de los riesgos que conlleva la vida de las personas, asegurando la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los demás derechos sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo.

En este sentido bajo lo que establece el artículo 15 “El Régimen del Seguro de Atención de la Salud, tiene como propósito que todas las personas que forman parte de la población, tengan acceso equitativo a las prestaciones y servicios integrales que necesitan a lo largo del curso de la vida, en el marco del ejercicio efectivo del derecho fundamental de la Salud, con calidad y sin dificultades financieras. El Régimen se materializa con el acceso a un Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, para toda la población, proporcionando medidas de promoción, prevención, curación, rehabilitación y/o apoyo de todas las patologías, incluyendo enfermedades terminales, crónicas discapacitantes y/o catastróficas, en el marco del Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud definido por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y demás directrices de control y regulación de los servicios integrales de la salud, que para tales fines se establezcan” por lo que las acciones e intervenciones plasmadas en este documento están enmarcada en lo establecido en LMSPS.

El artículo 19 establece “MODERNIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA DE SALUD.- Con el objeto de brindar los servicios, en adecuados niveles de cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia, el Estado debe procurar continuamente la modernización administrativa, técnica y financiera de la Red Integral Pública de Salud, de forma tal que se propicie una real articulación entre los diferentes niveles de Atención de la Salud, desde la atención primaria de salud y hasta servicios de mayor complejidad, para que exista continuidad de acuerdo a la naturaleza del servicio, que involucre sistemas de referencia y contra referencias y en las que el sector privado actúe en forma complementaria del sector público y no sustitutivo, bajo las distintas modalidades que se establecen en esta misma Ley. Los Institutos de Previsión Públicos del país pueden invertir parte de sus activos en el fortalecimiento de la Red Integral Pública de Salud asociada a la atención de sus afiliados, toda vez que la rentabilidad de la cartera de inversiones, ajustada por riesgos, sea consistente con el rendimiento actuarial requerido por los Institutos para hacer frente a sus obligaciones previsionales. La porción máxima de los activos que los Institutos de Previsión Públicos pueden invertir en tales proyectos, así como las políticas, lineamientos y otras condiciones específicas que gobernarán dichas inversiones, deben ser aprobados por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) a través de la Reglamentación Especial que para tales efectos se emita”. Esto permite la inversión en la RISS del IHSS lo cual se plasma en el PEI del RSPS 2019-2023 bajo la constitución del fondo de inversión.

El artículo 22 plantea “sobre las administradores de servicios de salud: El IHSS a través de la Red Integral Pública de Salud, debe garantizar las prestaciones establecidas en el ámbito de su capacidad económica, técnica, humana y material. Con el propósito de brindar la adecuada administración, provisión, seguimiento, monitoreo, vigilancia y control de los servicios y los mejores estándares de calidad del Sistema, se autoriza al Instituto Hondureño de Seguridad

Social (IHSS) a suscribir contratos, convenios o acuerdos con Administradoras y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, sean éstas públicas, privadas o mixtas, con o sin fines de lucro siempre que sea necesario, factible y conveniente para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud y consecuente con sus principios rectores”. Por esto se establece como un problema a resolver la necesidad de contar con un sistema de seguimiento y evaluación con todos sus componentes que incluye la certificación de las AdeSS.

3.5- VISIÓN DE PAÍS Y PLAN DE NACIÓN Y PLAN DE GOBIERNO

El Plan Estratégico del Instituto Hondureño de Seguridad Social está en la obligación de adecuar sus sistemas de trabajo, programas, proyectos y disponer de una formulación estratégica incluyente y participativa conforme lo establecido en el Plan Visión País y Plan de Nación, Plan Nacional de Salud, Modelo Nacional de Salud, para lo cual el IHSS dentro de su marco de acción participa, vincula y parte para la formulación de su PEI y contribuye con los siguientes objetivos de la Visión de País y Plan de Nación.

Objetivos 1: Una Honduras sin pobreza, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social.

Meta 4: Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema

Meta 5: Universalizar el régimen de jubilación y pensión para el 90% de los asalariados de Honduras.

Objetivo 4: Un Estado moderno, transparente, responsable, eficiente y competitivo.

Meta 1: Mejorar la posición de Honduras en el índice de Competitividad Global a la posición 50.

3.6- PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO (PEG 2018-2022) “HONDURAS AVANZA CON PASO FIRME”

“Honduras avanza con paso firme” en el capítulo VII “Gobernabilidad, democracia y desarrollo”: “Diagnóstico, numeral 1.1 Institucionalidad Pública” muestra los “principales aspectos que evitan que el país cuente con una institucionalidad fuerte y eficaz en la entrega de servicios a la ciudadanía: ...a) desarticulación institucional; b) debilidades en materia de recursos humanos; c) falta de procedimientos estandarizados, y d) escaso desarrollo del gobierno digital o electrónico. A lo anterior se plantea en la “Estrategia Sectorial, numeral 2.1 Desarrollo y fortalecimiento del Estado, inciso c, medidas y acciones estratégicas: C.6: Implementar la Política de Simplificación Administrativa en lo relativo a sus principales pilares: Gestión por Procesos; Recursos Humanos; Normatividad; Gobierno Electrónico; y Desarrollo Organizacional”. Por lo anterior, se da una directriz estratégica a las Instituciones para desarrollar la gestión por procesos la cual el IHSS la adopta dentro de su matriz de soluciones.

3.7- PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO (PEG 2014-2018) “PLAN DE TODOS PARA UNA VIDA MEJOR”

“El plan de todos para una vida mejor” expone estrategias globales como lo es “implementar el sistema de gestión pública para lograr resultados” tomando como base la “Ley para optimizar la administración pública, mejorando los servicios a la ciudadanía y fortalecimiento de la transparencia en el Gobierno” por lo que se toma como referencia el enfoque sistémico estructura, proceso, producto y resultado donde la matriz de problemas y soluciones tiene un componente fuerte de procesos y procedimientos.

3.8- PLAN NACIONAL DE SALUD

Los servicios deberán organizarse en redes de establecimientos de diferente complejidad a fin de garantizar la prestación de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación y la continuidad y solución de la problemática de salud de la población. Este componente se hará operativa a través de las siguientes líneas de acción:

Conformar las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

Armonizar los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como privados que ofertan bienes y servicios, con un conjunto garantizado de prestaciones de servicios de salud y con los conjuntos garantizados para grupos especiales a una población y un territorio definido, sujetos a una instancia común que deberán estar dispuestos a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud a la población que sirven.

Impulsar la Atención Primaria de Salud Renovada (APSR)

-Estimular las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad sustentadas en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.

Conformación de los Equipos de Atención Primaria en Salud (EAPS) que provean atención en los municipios priorizados y en zonas marginales de las ciudades más pobladas del país. El EAPS, es el conjunto básico y multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud del primer nivel de atención, responsable cercano del cuidado de la salud de un número determinado de personas y familias asignadas y ubicadas en un territorio delimitado en sus ambientes de desarrollo (hogar, comunidad, escuela, trabajo); sin tener en cuenta ningún factor que resulte discriminatorio (género, étnico, cultural, etc.).

3.9- POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

La **Política Nacional de Calidad en Salud** establece en su “capítulo III estrategias para la implementación del Sistema Nacional de Calidad en Salud” donde la “3. Enfoque de sistemas y procesos, establece 3.1 Requiere analizar y tomar en cuenta los insumos, procedimientos y resultados involucrados en el SNCS, ya que cualquier alteración en los mismos afectará positiva o negativamente la calidad deseada; y, 3.2 Implica, entonces, que los actores del SNCS, deben

basarse en el análisis sistemático de los insumos, procedimientos y resultados de acuerdo a la normativa establecida.” El enfoque para el abordaje de la calidad en el sistema de salud tiene una base sistémica tal como se plantea en el mapa de proceso enunciado en la Norma ISO9001:2015.

3.10- PLAN ESTRATÉGICO 2018-2022 DEL CONSEJO DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA (CISSCAD)

El CISSCAD tiene como misión “Proveer apoyo y coordinación interinstitucional política y técnica, para la universalización y desarrollo de la seguridad social en la región Centroamericana y la República Dominicana, apoyándose a su vez en el personal directivo y técnico de las Instituciones de Seguridad Social miembros o de los organismos internacionales aliado, cumpliendo siempre los principios de universalidad, solidaridad, cooperación, sostenibilidad, transparencia en cada una de sus actuaciones y en completo apego al proceso de integración regional”.

Bajo este enunciado se establecen 4 ejes estratégicos y 7 desafíos:

Ejes estratégicos:

1. Gobernanza de la seguridad social
2. Estrategias de cobertura y accesibilidad para grupos poblacionales vulnerables
3. Estrategia de financiamiento en salud y pensiones
4. Prestación de servicios de salud

Desafíos estratégicos:

1. Contribuir desde las instituciones de seguridad social a la gobernabilidad y la proactiva gestión de la intersectorialidad.
2. Ampliar la cobertura de aseguramiento a grupos de población en condición de vulnerabilidad.
3. Promover la equidad y sostenibilidad en los esquemas de contribución a la seguridad social.
4. Generar mayor obligatoriedad y eficiencia en el proceso de recaudación.
5. Diversificación de las fuentes de financiamiento para ampliación de cobertura.
6. Adecuación del modelo de prestación de servicios en salud a los cambios demográficos, en especial el envejecimiento de la población y el perfil epidemiológico; regido por la Estrategia de Atención Primaria de Salud.
7. Mejorar la gestión en la prestación de los servicios en salud.

3.11- METAS DEL DECENIO EN SEGURIDAD SOCIAL PARA CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA (CISSCAD)

El Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD), es un organismo técnico, ejecutivo y especializado, creado a partir de la XII Cumbre de Presidentes de la Región (Ciudad de Panamá en diciembre de 1992), adscrito al Sistema de Integración Centroamericana (SICA), y que se encuentra integrado por las instituciones de

Seguridad Social de la subregión, compuesto por Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

Tiene como fin lograr un efectivo apoyo y coordinación entre las instituciones de Seguridad Social de los países centroamericanos y República Dominicana, por medio de la comunicación, intercambio y aprovechamiento de las experiencias mutuas en el desempeño de sus funciones, así como desarrollar sus propias actividades establecidas en el Estatuto del Consejo.

Los ejes temáticos, desafíos y metas planteadas en las metas del decenio por CISSCAD en el Eje Temático 4 “Prestación de Servicios de Salud” se exponen a continuación:

Eje Temático 4: Prestación de Servicios de Salud

Desafío 6: Adecuación del modelo de prestación de servicios en salud a los cambios demográficos, en especial el envejecimiento de la población y el perfil epidemiológico; regido por la Estrategia de Atención Primaria de Salud

Objetivo 10: Diseñar, implementar y fortalecer mecanismos de participación social en la prestación de servicios en salud.

Meta 16: Instituciones de seguridad social se involucran y apoyan los espacios nacionales de participación social, y desarrollan espacios específicos para los beneficiarios del régimen del seguro de salud.

Objetivo 11: Fortalecer el análisis de situación de salud para la definición de prestaciones de forma equitativa y en base a las necesidades de la población.

Meta 17: Las instituciones miembros de CISSCAD cuentan con informes bianuales de análisis de la situación de salud de su población asegurada.

Objetivo 12: Establecer alianzas intersectoriales e interinstitucionales en el nivel local para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Meta 18: Instituciones de seguridad social promueven y apoyan acuerdos, interinstitucionales e intersectoriales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud en el nivel local. (Ej. Envejecimiento poblacional, migraciones, gestión integrada de riesgos, factores ambientales, condiciones socioeconómicas, otros.)

Objetivo 13: Aumentar la disponibilidad de equipos multidisciplinarios para la atención en salud en el primer nivel en procura de la cobertura universal.

Meta 19: Reducción de al menos un 50% de la brecha de población beneficiaria del seguro de salud que no está cubierta por equipos multidisciplinarios en el primer nivel, de acuerdo al modelo de prestación de servicios.

Objetivo 14: Fortalecimiento del primer nivel de atención, aumentando su capacidad resolutoria mediante el fortalecimiento del recurso humano, equipamiento, infraestructura y tecnología de información y comunicación, necesarios con base al modelo de prestación de servicios de cada país.

Meta 20: Las Instituciones de Seguridad Social cuentan con planes decenales y metas cuantitativas para la reducción de la brecha de equipamiento, infraestructura y tecnologías de información y comunicación, para establecimientos del primer nivel de atención por país.

Objetivo 15: Incrementar las competencias del recurso humano e investigación en salud y seguridad social, mediante la capacitación en servicio, y mejoras en la calidad de la formación y la gestión del conocimiento.

Meta 21: Todas las instituciones de seguridad social miembros de CISSCAD, con la coordinación del CENDEISS, cuentan con una política de gestión de conocimiento y recursos humanos que, a partir de ejes comunes, fomenten la formación y capacitación del recurso humano, y la investigación en Salud y Seguridad Social.

Desafío 7: Mejorar la gestión en la prestación de los servicios en salud.

Objetivo 16: Desarrollar modalidades innovadoras de gestión y prestación de servicios, para el abordaje integral y articulado de las principales causas, eventos y factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad.

Meta 22: Al 2028 todas las instituciones miembros de CISSCAD han implementado un modelo de prestación de servicios de salud operando en redes, en función de principios de eficiencia, eficacia, equidad y calidad.

Objetivo 17: Monitorear y evaluar la eficiencia de los servicios de salud, la equidad en la prestación y la calidad de la atención en las instituciones de seguridad social de la región.

Meta 23: Todas las instituciones miembros de CISSCAD participan activamente en el monitoreo y la evaluación de la eficiencia de los servicios de salud, la equidad en la prestación y la calidad de la atención regional.

Objetivo 18: Implementar mecanismos de coordinación asistencial en las redes de servicios para mejorar la continuidad de la atención.

Meta 24: Las instituciones miembros de CISSCAD han implementado al menos tres mecanismos de coordinación asistencial en sus redes de prestación de servicios de salud, tales como: expedientes electrónicos, gestores de casos, protocolos de referencia y retorno, entre otros.

Objetivo 19: Mejorar la calidad de la atención mediante la aplicación de la Medicina basada en la evidencia, elaborando protocolos u otras herramientas de gestión clínica.

Meta 25: Todas las instituciones de seguridad social miembros de CISSCAD cuentan con programas institucionales de Medicina Basada en la Evidencia para la elaboración, actualización e implementación de protocolos y otras herramientas de gestión clínica.

3.12- MARCO RECTOR DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SECTOR PÚBLICO

En el **Marco Rector de la Auditoría Interna del Sector Público** (Acuerdo Administrativo TSC Nº 003/2009) refiere que “las Normas Internacionales para el ejercicio profesional de la Auditoría Interna señala tiene uno de sus propósitos: ... el fomentar la mejora en los procesos y operaciones de la organización” por lo que hace necesario estructurar los macro procesos, procesos y subprocesos para poder desarrollar esta actividad.

3.13- MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

El **Marco Rector del Control Interno Institucional de los Recursos Públicos** (Acuerdo Administrativo TSC No. 001/2009) plantea los preceptos de control interno institucional: planeación, eficacia, economía, eficiencia, confiabilidad y priorización las cuales están ligados a la aplicación de procesos integrados para su logro. También se plantean las Normas Generales del Control Interno Institucional

IV. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

4.1- RESEÑA HISTÓRICA

La historia señala que el 19 de diciembre de 1957, la Asamblea Nacional Constituyente estableció las bases que dieron paso al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), al promulgar el Decreto No. 21 que estipula la obligación del Estado de garantizar a los trabajadores del país los medios de subsistencia como derecho real y delegar la responsabilidad de administrar los servicios correspondientes.

El 3 de julio de 1959 en base a la necesidad de un ente protector de la seguridad social de los trabajadores hondureños, nace el Instituto Hondureño de Seguridad Social, mediante el Decreto Ejecutivo 159, surgiendo como una entidad autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio público, propio, distinto e independiente de la hacienda nacional.

Desde la creación del IHSS se le asignó la responsabilidad de "orientar, dirigir, prestar y administrar los servicios de seguridad social a la población trabajadora de Honduras", basándose para ello en el artículo 142, contenido en el Capítulo VI de la Constitución de la República.

Adicionalmente, los artículos 143 de la misma Carta Magna, señalan que "El Estado, los patronos y los trabajadores estarán obligados a contribuir al financiamiento, mejoramiento y expansión del seguro social..."

La Seguridad Social nace como consecuencia de la Huelga Bananera de la Costa Norte en julio de 1954. En el pliego original de 10 puntos el Comité de Huelga hace énfasis en la parte económica exigiendo además un código de trabajo y libertad de sindicalización.

Dos meses después (21 agosto), la lista de condiciones sube a 30 puntos, dentro de los cuales sobresale la creación de los Ministerios de Salud y de Trabajo, mejorar las condiciones de salud y de educación en los enclaves bananeros de la United y la Standard Fruit Company, además el establecimiento de la Seguridad Social que acababa de aprobarse en Guatemala durante el gobierno de Jacobo de Arbenz. El Presidente de Honduras en esa época el Dr. Juan Manuel Gálvez negoció el citado pliego de condiciones y ya para 1955 hay una dirección de trabajo para resolver conflictos laborales; y en 1956 el Presidente Julio Lozano crea el Ministerio de Salud, cuyo primer Ministro fue el Doctor Manuel Cáceres Vigil, y el Ministerio del Trabajo cuyo primer Ministro cuyo primer titular fue el Profesor Mariano P. Guevara que dura sólo un año, siendo sustituido en 1958 por el Dr. Rogelio Martínez Agustinuz.

En 1959 durante el gobierno del Dr. Ramón Villeda Morales se aprueba el Código de Trabajo y el 22 de mayo del mismo año se aprueba la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social en el Congreso, presidido por el Dr. Modesto Rodas Alvarado, nombrándose como primer director al mencionado Dr. Rogelio Martínez Agustinuz, hombre de probada honradez e inteligencia; como subdirector fue nombrado el Dr. Alfredo Midence, famoso radiólogo; y como Director Medico el Dr. Gaspar Vallecillo, renombrado clínico y profesor de la escuela de Medicina. El 3 de julio de 1959 se publica oficialmente en el diario La Gaceta.

En los primeros años la institución se organiza financiera y administrativamente la Institución, siendo asesorada por técnicos de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) en especial por el Sr. Fernando Antonio Bayo, quien por muchos años trabajó en el Seguro Social.

De esta forma se aprueba el Reglamento, donde se establecen sólo tres prestaciones: Enfermedad, Maternidad (EM) que inició en 1962, Vejez, Invalidez y Muerte (IVM) que inició en 1969; y Riesgos Profesionales, que entró en vigencia el 29 de junio de 2005.

La Ley se establece la obligatoriedad de los trabajadores y empresarios para afiliarse al IHSS, y las cuotas son las siguientes: para Enfermedad Maternidad (EM) es del 5% para el Patrono, 2.5% para el Trabajador, y 0.5% para el Estado; haciendo un total de 8%. Para Vejez, Invalidez y Muerte (IVM) la tasa de cotizaciones es de 3.5% para el Patrono, 2.5% para el trabajador y de 0.5% para el Estado, en total de 6.5%. Sumando ambas prestaciones un total de 14.5%. A este porcentaje, se agrega un 0.2% para proporcionado por el Patrono para cubrir la prestación del régimen de Riesgos Profesionales.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social, es una entidad de prestación de servicios que garantizan el derecho humano, la asistencia médica, servicios sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectiva, el cual está conformado por tres regímenes: Enfermedad-Maternidad (Régimen de Atención a la Salud), Régimen de Riesgos Profesionales y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (Régimen del Seguro de Previsión Social).

Debido a la crisis suscitada a partir de enero 2014 y en la cual se ha visto sumergida el Instituto, se nombra un órgano temporal que permitirá solventar la crisis, a través de los Decretos Ejecutivos PCM-011-2014, PCM-012-2014, PCM 025-2014 y PCM-049-2014 de fechas 15 de enero, 10 de abril, 30 de mayo y 4 de agosto de 2014 respectivamente, publicados en el Diario Oficial la Gaceta. En ellos el Presidente de la República en Consejo de Ministros decretó, entre otros, intervenir al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) por razones de interés público, nombrando para este efecto, una Comisión Interventora con amplios poderes conforme a lo establecido en el artículo 100 de la Ley General de la Administración Pública.

Por lo tanto, el Estado de Honduras, ratifica el Convenio 102 de Seguridad Social (Norma Mínima de Seguridad Social), a través del Congreso Nacional mediante Decreto No.246-2011 del catorce de diciembre de dos mil once, el cual es de estricto cumplimiento.

Posteriormente, en el 2015, se aprueba la Ley Marco del Sistema de Protección Social, mediante Decreto No. 56-2015 de fecha 21 de julio de 2015, la cual tiene por objeto crear el marco legal de las políticas públicas en materia de protección social, en el contexto de los convenios, principios y mejores prácticas nacionales e internacionales que rigen la materia; a fin de permitir a la comunidad de habitantes, alcanzar de forma progresiva y sostenible financieramente, una cobertura digna a través de la promoción social, prevención y el manejo de los riesgos que conlleva la vida de las personas, asegurando la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los demás derechos sociales necesarios el logro del bienestar individual colectivo.

Actualmente se está a la espera del Anteproyecto de Ley del Seguro Social, el cual se encuentra en Poder del Congreso Nacional y está con status de Pendiente de Aprobación.

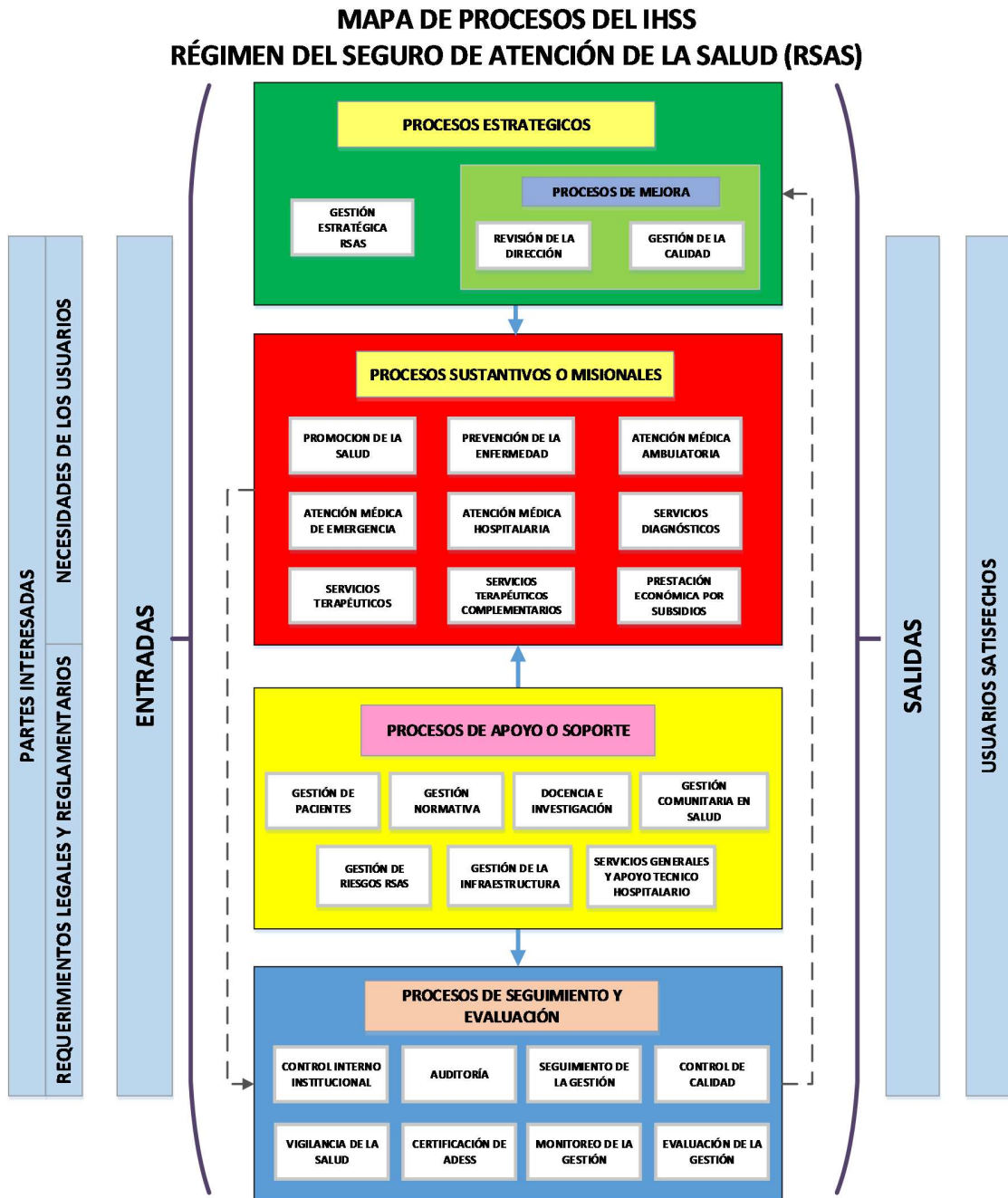
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)
PROPUESTA ORGANIGRAMA PARCIAL
GERENCIA DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN A LA SALUD (RSAS)
ENERO 2019

```

graph TD
    CSS[CONSEJO DE SEGURIDAD SOCIAL (CSS)] --> COMI[COMISION INTERSECTORIAL]
    COMI --> DES[DIRECTORIO DE ESPECIALISTAS]
    DES --> DE[ DIRECCION EJECUTIVA]
    DE --> GER[GERENCIA DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN A LA SALUD (RSAS)]
    
    GER -.-> CEMI[COMITÉ DE EMERGENCIA Y CONTINGENCIA INSTITUCIONAL]
    GER -.-> CCI[COMITÉ DE CONTROL INTERNO RSAS]
    GER -.-> CD[CONSEJO DIRECTIVO DE LA CALIDAD]
    
    GER --> SUB1[SUB-GERENCIA REGIONAL DE SALUD CENTRO-SUR-ORIENTE]
    GER --> SUB2[SUB-GERENCIA REGIONAL DE SALUD NOR-OCCIDENTE]
    GER --> SUB3[SUB-GERENCIA REGIONAL DE SALUD LITORAL ATLÁNTICO]
    GER --> SUB4[SUB-GERENCIA DE OPERACIONES]
    GER --> SUB5[SUB-GERENCIA DE INCAPACIDADES]
    GER --> SUB6[SUB-GERENCIA NORMALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD]
    GER --> SUB7[SUB-GERENCIA CALIDAD, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN]
    
    SUB1 --> UML[UNIDAD DE MEDICINA LEGAL]
    SUB2 --> UVLS[UNIDAD VIGILANCIA DE LA SALUD]
    SUB3 --> UOPS[UNIDAD DE OPERACIÓN DE SERVICIOS PROPIOS DE SALUD]
    SUB4 --> URIS[UNIDAD REDES INTEGRADAS SERVICIOS DE SALUD]
    SUB5 --> DGM[DEPARTAMENTO GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y SERVICIOS DE FARMACIA]
    SUB5 --> DGD[DEPARTAMENTO GESTIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS]
    SUB5 --> DB[DEPARTAMENTO DE BIOMÉDICA]
    SUB5 --> DS[DEPARTAMENTO DE SUBSIDIOS]
    SUB6 --> UNPCL[UNIDAD NORMATIVA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA]
    SUB6 --> UNMPS[UNIDAD NORMATIVA DE MODELOS Y PROGRAMAS DE SALUD]
    SUB6 --> UDI[UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN]
    SUB7 --> UCA[UNIDAD CERTIFICACIÓN ADMINISTRADORAS DE SERVICIOS DE SALUD]
    SUB7 --> UMC[UNIDAD MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD]
    SUB7 --> UCS[UNIDAD DE CONTRALORIA DE SERVICIOS DE SALUD]
    SUB7 --> UA[UNIDAD DE ATENCIÓN A LOS DERECHAHABIENTES]
    
    DGM --> DMO[DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS]
    DGD --> DMO
    DB --> DMO
    DS --> DMO
    UNPCL --> DMO
    UNMPS --> DMO
    UDI --> DMO
    UCA --> DMO
    UMC --> DMO
    UCS --> DMO
    UA --> DMO
  
```

Logo IHSS: INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

4.3- MAPA DE PROCESOS DEL RSAS



4.4- ANÁLISIS FODA

El proceso de identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas se presenta a continuación:

Debilidades identificadas del RSAS durante el desarrollo de las mesas de trabajo:

1. Baja cobertura de acciones de promoción de la salud para mejorar los estilos de vida saludables de los derechohabientes
2. Baja cobertura de acciones de prevención de la enfermedad para mejorar la calidad de vida de los derechohabientes
3. Falta de disponibilidad de recursos para desarrollar todas las acciones de prevención de la enfermedad dirigida a los derechohabientes
4. Bajo nivel de normalización para las acciones priorizadas de prevención de la enfermedad de los derechohabientes
5. Limitada implementación de programas de prevención de la enfermedad
6. Capacidad instalada insuficiente para brindar consultas de medicina generándose problemas de accesibilidad y oportunidad en la atención del derechohabiente
7. Organización de los establecimientos proveedores de servicios de consultas de medicina no es funcional para dar respuesta a las necesidades de salud de los derechohabientes
8. La atención hospitalaria en algunos casos no es oportuna, ni con calidad, calidez y eficiencia
9. La organización del funcionamiento de los servicios de apoyo no es la adecuada
10. Nivel inadecuado en la capacidad instalada actual de disponibilidad de quirófanos para el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas
11. Baja capacidad instalada de atención en algunas especialidades
12. Eficiencia mejorable en la utilización de las camas hospitalarias en la atención de los derechohabientes producto de la no articulación de la red de servicios de salud del IHSS
13. Capacidad instalada insuficiente de días cama disponible para la atención de internamiento hospitalario de los pacientes asegurados que lo requieran
14. Modelo organizativo actual no es eficiente y no tiene el enfoque al derechohabiente
15. Modelo de gestión logística no se ha implementado de forma sistémica que permita contar con los insumos, medicamentos y dispositivos médicos de forma oportuna
16. Plataforma de información tecnológica desactualizada para la integración de la información del asegurado
17. Servicios de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo en el hospital no se han desarrollado de forma sistemática para dar respuesta a la demanda hospitalaria
18. El modelo de gestión hospitalario está desactualizado para dar respuesta a la población asegurada que demanda los servicios de salud hospitalario y también a lo planteado en el marco de reforma de sector salud
19. Incumplimiento de los procesos de levantamiento y actualización de inventarios de activos fijos generando ineficiencias en el proceso de atención a los derechohabientes

20. No existe la auditoría (contraloría) de los servicios de salud del Régimen del Seguro de Atención de la Salud
21. Débil sistema de gestión de la calidad del Régimen del Seguro de Atención de la Salud
22. No se cuenta con el sistema de control interno en el nivel central del Régimen del Seguro de Atención de la Salud
23. No existe un sistema de seguimiento de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud
24. Acciones de monitoría de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud no integradas
25. Acciones de evaluación de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud no integradas
26. No existe el sistema de Certificación de las Administradoras de Servicios de Salud
27. Debilidad en el desarrollo de capacidades del talento humano del IHSS para dar respuesta en los servicios de salud, seguridad social, seguimiento y evaluación de la gestión

Amenazas identificadas durante el proceso de formulación del PEI para el Régimen del Seguro de Atención de la Salud:

1. Voluntad política negativa de los sectores aportantes del IHSS para incrementar los techos y tasas de cotización.
2. La no aprobación de la nueva Ley del Seguro Social no permite agilizar los procesos de extensión de cobertura horizontal.
3. Cambios normativos que afecten al IHSS generadas en la nueva Ley Nacional de Salud
4. Iniciativas del Consejo de Seguridad Social (CSS) y CONCAPS que afecten la sostenibilidad financiera y actuarial del IHSS
5. Las acciones normativas que establezca Superintendencia Nacional de Salud.
6. La debilidad del órgano regulatorio en materia de salud reduce la viabilidad y éxito de contratación de Administradoras de Servicios de Salud al existir una cantidad limitada de los establecimientos de salud licenciados por la secretaria de salud. (Todos los establecimientos que forman parte del sistema deberán estar licenciados).
7. El SEDIS y CONCAPS propongan estructuras de contribución económica insuficientes por Régimen y Pilar y no lograr la dotación de las prestaciones con dignidad y sostenibilidad.
8. Demandas potenciales generadas por el CONCAPS de inclusión al Régimen Especial de Afiliación de los sectores desprovistos de los servicios de protección social sin la recomendación de los estudios actuariales y de factibilidad.
9. La no articulación del sistema Rector en Salud regido por la SESAL genera directrices no consistentes con el IHSS.
10. La no creación de la Asociación Nacional de Institutos de Previsión Social dificulta la aplicación y cumplimiento de la normativa emitida por los entes supervisores y fiscalizadores, incrementando los costos de los Institutos.

Las fortalezas del RSAS identificadas son las siguientes:

1. Estructura orgánica establecida en las diferentes establecimientos de salud
2. Se cuenta con un órgano con funciones normativas
3. Se cuenta con recurso médico general y especializado
4. Se cuenta con equipo biomédico necesario y adecuado para diagnóstico y tratamiento
5. La cartera de servicios de salud del IHSS satisface las necesidades de salud de la población derechohabiente.
6. La red de servicios de salud del sistema médico de empresas contribuye a mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidez en la atención de los derechohabientes
7. Se cuenta con un porcentaje de utilización potencialmente aprovechable en los servicios de consulta de medicina general de las unidades de salud ambulatoria
8. Se cuenta con porcentaje de ocupación hospitalaria mejorable con los promedios estancias de cama potencialmente reducibles.
9. Se cuenta con procesos definidos para la atención del RSAS
10. Se cuenta con el mapa de procesos y la matriz de macroprocesos y procesos del RSAS codificada.
11. Se cuenta con guías de práctica clínica que normalizan la atención en el nivel ambulatorio de medicina general y de especialidad (de acuerdo a la morbilidad más frecuente)
12. Existen protocolos de atención hospitalaria de los procedimientos más frecuentes
13. La plataforma del SPGR permite darle seguimiento a la producción real planteada en las prestaciones.
14. Existen instrumentos para efectuar actividades de supervisión, monitoreo y evaluación, con el potencial de integrarlos.

Las oportunidades que se identifican para el RSAS son:

1. Una población joven que se integra a laborar en las empresas con un alto nivel de conocimiento en comunicación digital y redes sociales, generándose una oportunidad para la implementación de la telemedicina y la promoción de la salud vía redes sociales.
2. La LMSPS genera varios ejes de desarrollo que se deben planificar y ejecutar en beneficio de la población derechohabiente.
3. Los establecimientos proveedores de servicios de salud del país se pueden organizar en redes integradas de servicios de salud bajo una administradora de servicios de salud para brindar sus servicios al RSAS.
4. La apertura de las organizaciones privadas, mixtas u públicas a negociar nuevos modelos de gestión permite la viabilidad en la implementación de las RISS mediante las AdeSS.
5. El apoyo de los organismos internacionales tales como UNOPS, BID, BCIE y OPS permiten impulsar el proceso de Reforma del Sector Salud y el del Sistema de Protección Social.
6. Asistencia técnica al IHSS por parte de la Unidad Presidencial del Proyecto de Protección Social.

V. MARCO ESTRATÉGICO

5.1- VISIÓN

“Ser una Institución moderna en seguridad social con cobertura universal referente nacional en transparencia, buena gobernanza, excelencia en la calidad y calidez del servicio; comparando favorablemente respecto a las mejores prácticas que rigen la materia, por su suficiencia y sostenibilidad, su alto grado de profesionalismo, así como modernos sistemas y procesos de mejora continua que perfeccionan su operatividad, para mejorar la calidad de vida de las familias hondureñas”.

30

5.2- MISIÓN

“Somos la institución de seguridad social a nivel nacional, comprometida en brindar a la población prestaciones y servicios dignos en materia de salud, pensiones, cobertura laboral y otras que sean necesarias para proteger el patrimonio familiar de los asegurados, cumpliendo con los mejores estándares de profesionalismo, calidad y calidez en el servicio, en procura de la protección y desarrollo inclusivo de las familias hondureñas”.

5.3- VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

La filosofía Institucional establece los siguientes valores:

- ✓ Ética
- ✓ Solidaridad
- ✓ Calidez
- ✓ Humanidad

También se establecen los siguientes principios:

- ✓ Universalidad
- ✓ Suficiencia y Sostenibilidad
- ✓ Transparencia
- ✓ Planificación
- ✓ Corresponsabilidad
- ✓ Prevención

5.4- OBJETIVOS DEL IHSS

5.4.1- OBJETIVO GENERAL DEL IHSS

Garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo.

5.4.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL IHSS

- ✓ Garantizar los servicios de asistencia en salud oportuna y de calidad a la población económicamente activa asegurada y sus beneficiarios, para mejorar su calidad de vida y contribuir al desarrollo integral de nuestro país.
- ✓ Satisfacer las necesidades en prestaciones económicas de nuestros derechohabientes en forma oportuna y bajo criterios de eficiencia, que permita garantizar la supervivencia del asegurado y la calidad de vida de sus beneficiarios, pregonando por la universalidad de los mismos mediante el cumplimiento de la Ley.
- ✓ Establecer medidas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para fortalecer la seguridad integral en las empresas afiliadas públicas y privadas.

31

5.5- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS MACRO DEL IHSS

Las Máximas Autoridades del Instituto Hondureño de Seguridad Social han definido ocho objetivos estratégicos macro que deben direccionar el que hacer institucional, los que se presentan a continuación:

1. Preparar al recurso humano de la institución para la transición al nuevo modelo de gestión enfocado en la Ley Marco del Sistema de Protección Social.
2. Desarrollar e implementar los nuevos modelos de gestión administrativa, de recurso humano, de atención a la salud, de previsión social y de riesgos profesionales de conformidad con la normativa.
3. Modernizar el Régimen de Seguro de Atención en Salud para que sea eficiente y brinde a la población prestaciones y servicios de salud, basados en medidas de promoción, prevención, curación, rehabilitación y/o apoyo de todas las patologías, incluyendo enfermedades terminales, crónicas discapacitantes y/o catastróficas, mejorando con esto su calidad de vida.
4. Fortalecer y dar sostenibilidad al Régimen de Seguro de Previsión Social para brindar las coberturas de acuerdo a la contribución realizada por los afiliados a fin de retribuir a través de medios económicos de subsistencia como lo es la pensión o jubilación.
5. Intensificar las gestiones que realiza el Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales orientados en la prevención e intervención a las empresas afiliadas al sistema, contando

con personal capacitado y eficiente que permita estar vigilante en la seguridad e higiene del trabajo que el patrono brinde a los empleados, y asimismo otorgar las prestaciones económicas enmarcadas en Ley ante cualquier caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional que se presente. Además, velar por el cumplimiento de todas las disposiciones enmarcadas en ley a beneficio del empleado.

6. Implementar de forma gradual y progresiva la cobertura de aseguramiento en las zonas descubiertas, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud, previsión, riesgos y necesidades básicas asociadas al curso de la vida, garantizando la seguridad socioeconómica de la población.
7. Lograr contar con procesos administrativos simplificados que permitan la eficiencia en los trámites administrativos que realicen nuestros afiliados con el propósito de dar una respuesta a sus solicitudes en tiempo oportuno.
8. Fortalecer la imagen institucional para mejorar la percepción de los derechohabientes sobre los servicios recibidos, con el propósito de lograr incrementar su satisfacción, mediante una cultura de servicio reflejada en todo el personal de la organización en relación a la eficiencia de los servicios prestados.

Es importante resaltar que estos objetivos estratégicos macros le dan forma al marco estratégico institucional (Visión, Misión, Valores Institucionales, los objetivos estratégicos de cada Régimen, los ejes estratégicos).

5.6- OBJETIVOS Y EJES ESTRATÉGICOS DEL RSAS-IHSS

El Régimen del Seguro de Atención de la Salud del Instituto Hondureño de Seguridad Social establece seis objetivos estratégicos estableciendo los resultados esperados por la Institución con una visión del mediano y largo plazo. Estos objetivos estratégicos se generan a partir de los seis problemas centrales identificados (cinco de ellos responden a los procesos sustantivos o misionales y uno a los procesos de soporte, seguimiento y evaluación) identificándose las causas directas que lo generan, y así, poder establecer los ejes estratégicos que soportarán las intervenciones que se deben desarrollar para el logro de los objetivos estratégicos.

La definición de la filosofía institucional basada en la Ley Marco del Sistema de Protección Social (Decreto 56/2015) soporta los seis objetivos estratégicos definidos para el Régimen del Seguro de Atención de la Salud.

Los objetivos estratégicos para el RSAS son los siguientes:

- ✓ **IHSS-RSAS-OEI-1:** Mejora de los estilos de vida saludable a los derechohabientes.
- ✓ **IHSS-RSAS-OEI-2:** Incremento de la cobertura en las acciones de prevención de la enfermedad a los derechohabientes.
- ✓ **IHSS-RSAS-OEI-3:** Incremento de la cobertura en las consultas de medicina a los derechohabientes.

- ✓ **IHSS-RSAS-OEI-4:** Incremento en la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención.
- ✓ **IHSS-RSAS-OEI-5:** Reducido el tiempo para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común
- ✓ **IHSS-RSAS-OEI-6:** Implementado el sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud

5.6.1- Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI 1: Mejora de los estilos de vida saludable a los derechohabientes.

Uno de los problemas identificados con un gran impacto en la salud de la población es “que la población asegurada tiene inadecuados estilos de vida que no favorecen su salud”, producto de una baja cobertura de acciones de promoción de la salud y la normativa desactualizada en esta materia (ver anexo No.2).

Para responder a este objetivo estratégico se define el siguiente eje estratégico:

Eje estratégico IHSS-RSAS-EE 1:

RSAS-EE 1.1 Incrementar la cobertura de acciones de Promoción de la salud para mejorar los estilos de vida saludables de los derechohabientes

5.6.2- Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI 2: Incremento de la cobertura en las acciones de prevención de la enfermedad a los derechohabientes.

Existe una baja cobertura en acciones de prevención de la enfermedad dirigida a la población asegurada por lo que se hace necesario desarrollar aquellos elementos que no han permitido dotar de recursos, así como la normativa y programas que conduzcan de forma integrada y sistemática las acciones de prevención (ver anexo No.3).

Los ejes estratégicos que soportan el desarrollo de este objetivo estratégico son:

Eje estratégico IHSS-RSAS-EE 2:

RSAS-EE 2.1 Incrementar la cobertura en intervenciones de prevención a la población asegurada del IHSS

RSAS-EE 2.2 Gestionar recursos económicos de forma programada para la dotación de insumos y recurso humano

RSAS-EE 2.3 Incrementar el nivel de normalización de guías de prevención priorizadas y su aplicación

RSAS-EE 2.4 Implementar programas de prevención de la enfermedad

5.6.3- Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI 3: Incremento de la cobertura en las consultas de medicina a los derechohabientes.

La cobertura de las atenciones de consultas de medicina en el país son bajas, llegando a tener promedio de 1.8 atenciones al año por persona, situación que es similar en el seguro social la que para el año 2018 fue de 2.2. Se identifican causas tales como la capacidad instalada actual es insuficiente y la organización de los establecimientos proveedores de servicios de consultas de medicina no es funcional para dar respuesta a las necesidades de salud de los derechohabientes (ver anexo No.4).

Para dar respuesta a este objetivo estratégico se plantean los siguientes ejes estratégicos:

Eje estratégico IHSS-RSAS-EE 3:

- RSAS-EE 3.1** Capacidad instalada incrementada para brindar consultas de medicina permitiendo accesibilidad y oportunidad en la atención del derechohabiente
- RSAS-EE 3.2** Reorganización realizada de los establecimientos proveedores de consultas de medicina del Régimen del Seguro de Atención de la Salud para que sea funcional dando respuesta a las necesidades de salud de los derechohabientes

5.6.4- Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI-4: Incremento en la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención

La baja respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención es del diario vivir en los establecimientos hospitalarios de nuestro país generando mora quirúrgica considerable, esperas largas para los pacientes para una consulta de especialidad, atención no oportuna a los pacientes, accesibilidad limitada a la atención hospitalaria, complicaciones hospitalarias por manejo no adecuado, muertes potencialmente evitable, prolongación de la estancia hospitalaria, y en general, la insatisfacción en los pacientes atendidos en los hospitales. De igual forma, la red secundaria del IHSS presenta estas dolencias con las mismas consecuencias por lo que se establecen doce ejes estratégicos para responder de forma positiva en el proceso de atención hospitalario (ver anexo No.5).

Para responder a este objetivo estratégico se establecen los siguientes ejes estratégicos:

Eje estratégico IHSS-RSAS-EE 4:

- RSAS-EE 4.1** Atención hospitalaria brindada con dignidad, oportunidad, calidad, calidez y eficiencia
- RSAS-EE 4.2** Funcionamiento reorganizado de los servicios de apoyo
- RSAS-EE 4.3** Capacidad instalada actual incrementada de disponibilidad de quirófanos para el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas
- RSAS-EE 4.4** Capacidad instalada incrementada en la atención de especialidades
- RSAS-EE 4.5** Sistema efectivo de gestión de paciente mejorada que permita prevenir la complicación de los pacientes, la correcta utilización de los servicios de salud por

- nivel de atención, reducir los tiempos de espera para citas e intervenciones quirúrgicas
- RSAS-EE 4.6** Capacidad instalada incrementada de días cama disponible para la atención de internamiento hospitalario de los pacientes asegurados que lo requieran
- RSAS-EE 4.7** Modelo organizativo desarrollado con enfoque al derechohabiente
- RSAS-EE 4.8** Modelo de gestión logística implementado que permita contar con los insumos, medicamentos y dispositivos médicos de forma oportuna
- RSAS-EE 4.9** Plataforma de información tecnológica actualizada para la integración de la información del asegurado
- RSAS-EE 4.10** Servicios de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo en el hospital desarrollados
- RSAS-EE 4.11** Modelos de gestión reimplementados para la mejora de la calidad y calidez de la capacidad resolutive de los hospitales dentro del marco de reforma de sector salud.
- RSAS-EE 4.12** Cumplimiento del proceso de actualización de inventarios de activos fijos para brindar una atención eficiente a los derechohabientes

5.6.5- Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI-5: Reducido el tiempo para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común

Actualmente el IHSS en el pago de subsidio por incapacidad de maternidad, enfermedad y/o accidente común presenta un retraso de 4 a 6 semanas generando precariedad en la economía del derechohabiente, producto de procesos mejorables (ver anexo No.6).

Se presenta un eje estratégico para el logro de este objetivo estratégico:

Eje estratégico IHSS-RSAS-EE 5:

- RSAS-EE 5.1** Sistema de pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común mejorado

5.6.6- Objetivo Estratégico IHSS-RSAS-OEI-6: Implementado el sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud

Actualmente el Régimen del Seguro de Atención de la Salud del IHSS no cuenta con un sistema de seguimiento y evaluación de la gestión que permita mejorar la calidad, eficiencia, efectividad y eficacia en las diferentes actividades que se realizan para brindar la atención a los derechohabientes (ver anexo No.7).

Para el logro de este objetivo estratégico bajo los procesos de soporte, seguimiento y evaluación se presentan los siguientes ejes estratégicos:

Eje estratégico IHSS-RSAS-EE 6:

RSAS-EE 6.1 Auditoría (contraloría) de los servicios de salud implementado del Régimen del Seguro de Atención de la Salud

RSAS-EE 6.2 Sistema de gestión de la calidad del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado

RSAS-EE 6.3 Sistema de control interno en el Régimen del Seguro de Atención de la Salud implementado

RSAS-EE 6.4 Sistema de seguimiento de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado

RSAS-EE 6.5 Sistema de monitoreo de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado

RSAS-EE 6.6 Sistema de evaluación de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado

RSAS-EE 6.7 Sistema de Certificación de las Administradoras de Servicios de Salud implementado

RSAS-EE 6.8 Fortalecimiento del desarrollo institucional y la capacidad de respuesta en los servicios de salud, seguridad social, seguimiento y evaluación de la gestión por los colaboradores del IHSS

5.7- PROGRAMACIÓN ESTRATÉGICA DEL RSAS-IHSS

El Régimen del Seguro de Atención de la Salud definió 6 objetivos estratégicos con 28 ejes estratégicos en ellos. Para el desarrollo de los mismos se requieren una serie de intervenciones que deberán programarse en los Planes Operativos Anuales de los diferentes establecimientos de salud ambulatorios, hospitalarios y normativos.

Las intervenciones a programarse gradualmente en las unidades ejecutoras del RSAS son las que se describen en los siguientes cuadros:

5.7.1- INTERVENCIONES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO: IHSS-RSAS-OEI-1 “MEJORA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE A LOS DERECHOHABIENTES”

Para el logro de este objetivo estratégico se estableció un eje estratégico el cual plantea las intervenciones que se exponen a continuación:

Eje estratégico RSAS-EE 1.1 Incrementar la cobertura de acciones de Promoción de la salud para mejorar los estilos de vida saludables de los derechohabientes	RSAS-IP 1.1.1 Brindar acciones de promoción de la salud a los derechohabientes y sus familias para mejorar sus hábitos de vida RSAS-IP 1.1.2 Diseñar e implementar las Guías de promoción de la salud
--	--

5.7.2- INTERVENCIONES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO: IHSS-RSAS-OEI-2 “INCREMENTO DE LA COBERTURA EN LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD A LOS DERECHOHABIENTES”

Para el logro de este objetivo estratégico se establecieron cuatro ejes estratégicos en los cuales se plantean las intervenciones que se exponen a continuación:

Eje estratégico RSAS-EE 2.1 Incrementar la cobertura en intervenciones de prevención a la población asegurada del IHSS	RSAS-IP 2.1.1 Brindar acciones de prevención de la enfermedad a los asegurados y sus familias para mejorar su calidad de vida.
Eje estratégico RSAS-EE 2.2 Gestionar la disponibilidad presupuestaria de forma programada para la dotación de insumos y recurso humano	RSAS-IP 2.2.1 Proporcionar la disponibilidad presupuestaria para la dotación de insumos para las acciones nuevas de prevención de la enfermedad. RSAS-IP 2.2.2 Contratar el talento humano para brindar las acciones de prevención.

Eje estratégico RSAS-EE 2.3 Incrementar el nivel de normalización de guías de prevención priorizadas y su aplicación	RSAS-IP 2.3.1 Elaborar e implementar las Guías de prevención de la enfermedad.
Eje estratégico RSAS-EE 2.4 Implementar programas de prevención de la enfermedad	RSAS-IP 2.4.1 Aplicar la Normativa vigente de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otras priorizadas para desarrollar las acciones de prevención de la enfermedad

5.7.3- INTERVENCIONES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO: IHSS-RSAS-OEI-3 “INCREMENTO DE LA COBERTURA EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA A LOS DERECHOHABIENTES”

Para el logro de este objetivo estratégico se establecieron dos ejes estratégicos en los cuales se plantean las intervenciones que se exponen a continuación:

Eje estratégico RSAS-EE 3.1 Capacidad instalada incrementada para brindar consultas de medicina permitiendo accesibilidad y oportunidad en la atención del derechohabiente	RSAS-IP 3.1.1 Incrementar la cantidad de consultas de medicina, mejorando con ello la relación del promedio de atenciones médicas por derechohabiente implementando nuevas modalidades. RSAS-IP 3.1.2 Desarrollar mecanismos de seguimiento, control y monitoreo de la gestión que permita el incremento de la productividad, eficiencia y efectividad en la atención de consulta de medicina a los derechohabientes. RSAS-IP 3.1.3 Incrementar la capacidad instalada en la red propia actual de las unidades ambulatorias que proporcionan consultas de medicina a los derechohabientes.
Eje estratégico RSAS-EE 3.2 Reorganización realizada de los establecimientos proveedores de consultas de medicina del Régimen del Seguro de Atención de la Salud para que sea funcional dando respuesta a las necesidades de salud de los derechohabientes	RSAS-IP 3.2.1 Elaborar y actualizar los procesos para la provisión de las consultas de medicina en los establecimientos de salud. RSAS-IP 3.2.2 Elaborar y actualizar los procedimientos para la provisión de las consultas de medicina en los establecimientos de salud. RSAS-IP 3.2.3 Realizar la reorganización operativa de las unidades que brindan consultas de medicina para dar respuesta a la necesidad de los derechohabientes. RSAS-IP 3.2.4 Realizar perfiles conforme actualización de los procesos para la provisión de las consultas de medicina en los establecimientos de salud.

	RSAS-IP 3.2.5 Elaborar y actualizar las Guías de Buenas Practicas Clínica para normalizar la práctica clínica de acuerdo a la medicina basada en evidencia (MBE). RSAS-IP 3.2.6 Elaborar y actualizar los Protocolos Clínicos para normalización de la práctica clínica.
--	--

5.7.4- INTERVENCIONES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO: IHSS-RSAS-OEI-4: “INCREMENTO EN LA RESPUESTA HOSPITALARIA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN”

Para el logro de este objetivo estratégico se establecieron doce ejes estratégicos en los cuales se plantean las intervenciones que se exponen a continuación:

Eje estratégico RSAS-EE 4.1 Atención hospitalaria brindada con dignidad, oportunidad, calidad, calidez y eficiencia	RSAS-IP 4.1.1 Incrementar la cantidad de egresos hospitalarios mejorando la accesibilidad y oportunidad en la atención del nivel hospitalario a los derechohabiente.
Eje estratégico RSAS-EE 4.2 Funcionamiento de los servicios de apoyo fortalecido	RSAS-IP 4.2.1 Contar con la capacidad de respuesta de horas quirófano disponibles para efectuar intervenciones quirúrgicas mediante acciones que mejoren la eficiencia en la administración de los mismos. RSAS-IP 4.2.2 Contar con la capacidad de respuesta para los servicios de tratamiento terapéutico hospitalario. RSAS-IP 4.2.3 Contar con la capacidad de respuesta de exámenes en los servicios diagnósticos para la identificación y confirmación diagnóstica oportuna, eficiente y efectiva logrando el mayor nivel de utilización de los servicios. RSAS-IP 4.2.4 Incrementar la capacidad de respuesta de los servicios de anatomía patológica para la oportuna y eficaz atención del derechohabiente. RSAS-IP 4.2.5 Implementar los estudios de autopsia post mortem.
Eje estratégico RSAS-EE 4.3 Capacidad instalada actual incrementada de disponibilidad de quirófanos para el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas	RSAS-IP 4.3.1 Incrementar la capacidad física de quirófano (espacio y equipamiento) para reducir sustancialmente la mora quirúrgica. RSAS-IP 4.3.2 Proporcionar más recurso humano (equipos quirúrgicos) para atender la capacidad instalada en los nuevos quirófanos.

Eje estratégico RSAS-EE 4.4 Capacidad instalada incrementada en la atención de especialidades	RSAS-IP 4.4.1 Incrementar la capacidad de atención en la especialidades de medicina. RSAS-IP 4.4.2 Incrementar la capacidad de atención en la especialidades de cirugía. RSAS-IP 4.4.3 Incrementar la capacidad de atención en la especialidades de pediatría. RSAS-IP 4.4.4 Incrementar la eficiencia en la utilización de la capacidad de atención en la especialidad de ortopedia.
Eje estratégico RSAS-EE 4.5 Sistema efectivo de gestión de paciente mejorada que permita prevenir la complicación de salud de los pacientes, la correcta utilización de los servicios de salud por nivel de atención, reducir los tiempos de espera para citas y estadías hospitalarias prolongadas	RSAS-IP 4.5.1 Incrementar la eficiencia en la utilización de las camas hospitalarias en la atención de los derechohabientes. RSAS-IP 4.5.2 Reducir las listas de espera quirúrgica a los derechohabientes por prioridad. RSAS-IP 4.5.3 Administrar efectivamente los cupos de citas en admisiones. RSAS-IP 4.5.4 Articular los servicios del primer nivel y el segundo nivel (ambulatorio y hospitalario) para la utilización eficiente de la red de servicios de salud. RSAS-IP 4.5.5 Evaluar semestralmente el funcionamiento completo del sistema de gestión de paciente para velar el cumplimiento los objetivos de prevenir la complicaciones de salud de los pacientes, la correcta utilización de los servicios de salud por nivel de atención, reducir los tiempos de espera para citas e intervenciones quirúrgicas. RSAS-IP 4.5.6 Monitorear los enlaces con los demás servicios de apoyo para la obtención de los resultados a través del sistema de ISOF durante el año.
Eje estratégico RSAS-EE 4.6 Capacidad instalada incrementada de disponibilidad de días cama para la atención de internamiento hospitalario de los pacientes asegurados que lo requieran	RSAS-IP 4.6.1 Incrementar la disponibilidad de días cama en aquellas salas hospitalarias que lo requieran. RSAS-IP 4.6.2 Incrementar la disponibilidad de días camas de cuidados intensivos.
Eje estratégico RSAS-EE 4.7 Modelo organizativo desarrollado con enfoque al derechohabiente	RSAS-IP 4.7.1 Definir una estructura organizacional hospitalaria que responde a las necesidades de los derechohabiente en la atención hospitalaria. RSAS-IP 4.7.2 Actualizar los manuales de puestos y funciones de las áreas administrativas y asistenciales del Hospital. RSAS-IP 4.7.3 Capacitar al talento humano de los hospitales del área administrativo, médico y de enfermería

	para incrementar la capacidad resolutive y trato digno a los derechohabientes.
Eje estratégico RSAS-EE 4.8 Modelo de gestión logística implementado que permita contar con los insumos, medicamentos y dispositivos médicos de forma oportuna	RSAS-IP 4.8.1 Modernizar el sistema de gestión de los suministros hospitalarios.
Eje estratégico RSAS-EE 4.9 Plataforma de información tecnológica actualizada para la integración de la información del asegurado	RSAS-IP 4.9.1 Actualizar la plataforma X-His con sus respectivos módulos integrados para contar con el expediente único electrónico del paciente asegurado. RSAS-IP 4.9.2 Actualizar al talento humano en los conocimientos mediante capacitaciones en los cambios de SAP, ISOP, XFARMA y demás módulos informáticos. RSAS-IP 4.9.3 Dotar y renovar gradualmente equipo de cómputo a las diferentes áreas hospitalarias.
Eje estratégico RSAS-EE 4.10 Servicios de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo desarrollado en los hospitales	RSAS-IP 4.10.1 Desarrollar el servicio de mantenimiento biomédico hospitalario efectivo. RSAS-IP 4.10.2 Desarrollar el servicio de mantenimiento general hospitalario efectivo.
Eje estratégico RSAS-EE 4.11 Modelos de gestión reimplementados para la mejora de la calidad y calidez de la capacidad resolutive de los hospitales dentro del marco de reforma de sector salud	RSAS-IP 4.11.1 Mejorar la gestión de las unidades hospitalarias con énfasis en las acciones médica y enfermería para mejorar la calidad en el desarrollo de sus actividades. RSAS-IP 4.11.2 Aplicar un modelo de gestión para el fortalecimiento de la calidad de los servicios que brinda el hospital a través de la implementación de un trabajo integral con las diferentes unidades, evaluando los procesos administrativos y asistenciales. RSAS-IP 4.11.3 Dar seguimiento y monitoreo en la UPA´s (Unidad Ponderada de Atención) como mecanismo de gestión prestadora de atención tanto centros gestores de salud pública y privadas. RSAS-IP 4.11.4 Desarrollar un sistema de costos hospitalarios de la atención por diagnóstico mediante la metodología de los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD's). RSAS-IP 4.11.5 Aplicar un modelo de gestión que permita planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el sistema de prestaciones de servicios integrales de la salud en los diferentes niveles de atención medica de calidad y calidez a pacientes asegurados y beneficiarios que requieran atención ambulatoria, de emergencia y hospitalario.

	RSAS-IP 4.11.6 Aplicar el sistema de control interno hospitalario. RSAS-IP 4.11.7 Fortalecer el proceso de manejo de residuos hospitalarios.
Eje estratégico RSAS-EE 4.12 Cumplimiento del proceso de actualización de inventarios de activos fijos para brindar una atención eficiente a los derechohabientes	RSAS-IP 4.12.1 Actualizar al 100% todos los inventarios de activos de las diferentes áreas y departamentos de los hospitales.

5.7.5- INTERVENCIONES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO: IHSS-RSAS-OEI-5: “REDUCIDO EL TIEMPO PARA EL PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD POR MATERNIDAD, ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE COMÚN”

Para lograr el logro de este objetivo estratégico se define un eje estratégico con las siguientes intervenciones a programarse:

Eje estratégico RSAS-EE 5.1 Sistema mejorado de pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común	RSAS-IP 5.1.1 Analizar y mejorar los procesos para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común RSAS-IP 5.1.2 Implementar los procesos mejorados para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común
---	--

5.7.6- INTERVENCIONES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO: IHSS-RSAS-OEI-6 “IMPLEMENTADO EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD”

Para el logro de este objetivo estratégico se establecieron siete ejes estratégicos en los cuales se plantean las intervenciones que se exponen a continuación:

Eje estratégico RSAS-EE 6.1 Auditoría (contraloría) de los servicios de salud implementado del Régimen del Seguro de Atención de la Salud	RSAS-IP 6.1.1 Integrar las acciones de contraloría de los servicios de atención del nivel 1 y 2 (ambulatorio y hospitalario). RSAS-IP 6.1.2 Implementar la auditoría de la práctica médica y acciones derivadas de la misma.
Eje estratégico RSAS-EE 6.2 Sistema de gestión de la calidad del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado	RSAS-IP 6.2.1 Actualizar el conjunto garantizado de prestaciones y servicios de salud del IHSS definiendo aquellas acciones que sean viables y sostenibles.

	RSAS-IP 6.2.2 Dar seguimiento a la medición de la satisfacción de los usuarios del RSAS. RSAS-IP 6.2.3 Implementar de forma sistemática el Registro, evaluación y control de incidentes y accidentes del trabajo en las Unidades Ejecutoras del RSAS. RSAS-IP 6.2.4 Implementar el proceso de registro, evaluación y control de fallas relacionadas con la seguridad del paciente para lograr una atención sanitaria segura y de alta calidad en los hospitales, con un base de datos única y enlazada para todo el RSAS. RSAS-IP 6.2.5 Implementar de forma sistemática el análisis y atención de sugerencias, quejas y reclamos.
Eje estratégico RSAS-EE 6.3 Sistema de control interno en el Régimen del Seguro de Atención de la Salud implementado	RSAS-IP 6.3.1 Crear e implementar el Comité de Control Interno Institucional de la Gerencia del Régimen del Seguro de Atención de la Salud (Nivel Central). RSAS-IP 6.3.2 Implementar las guías de Control Interno Institucional en el Régimen del Seguro de Atención de la Salud.
Eje estratégico RSAS-EE 6.4 Sistema de seguimiento de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado	RSAS-IP 6.4.1 Realizar supervisión de la aplicación de las Guías de Práctica Clínica en los servicios de salud. RSAS-IP 6.4.2 Realizar seguimiento del cumplimiento de los procesos normalizados del RSAS.
Eje estratégico RSAS-EE 6.5 Sistema de monitoreo de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado	RSAS-IP 6.5.1 Realizar monitoreo del Plan Estratégico del RSAS. RSAS-IP 6.5.2 Realizar monitoreo del Plan Operativo Anual del RSAS. RSAS-IP 6.5.3 Realizar monitoreo de la gestión sanitaria. RSAS-IP 6.5.4 Realizar monitoreo de los servicios de salud ambulatorios. RSAS-IP 6.5.5 Realizar monitoreo de los servicios de salud hospitalarios. RSAS-IP 6.5.6 Realizar monitoreo de los servicios de apoyo.
Eje estratégico RSAS-EE 6.6 Sistema de evaluación de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado	RSAS-IP 6.6.1 Realizar evaluación de la gestión, desempeño y calidad de los servicios de salud. RSAS-IP 6.6.2 Realizar evaluación del Plan Operativo Anual del RSAS.

	RSAS-IP 6.6.3 Realizar evaluación del Plan Estratégico del RSAS.
Eje estratégico RSAS-EE 6.7 Sistema de Certificación de las Administradoras de Servicios de Salud implementado	RSAS-IP 6.7.1 Definir los estándares para el proceso de Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud. RSAS-IP 6.7.2 Definir los procesos y procedimientos para la Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud. RSAS-IP 6.7.3 Efectuar licitación Pública para contratar empresa pública, privada o mixta para que desarrolle la Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud que oferten sus servicios al IHSS.
Eje estratégico RSAS-EE 6.8 Fortalecimiento del desarrollo institucional y la capacidad de respuesta en los servicios de salud, seguridad social, seguimiento y evaluación de la gestión por los colaboradores del IHSS	RSAS-IP 6.8.1 Implementar el centro de desarrollo del recurso humano en salud y seguridad social para formar y capacitar al recurso humano del RSAS y a la población hondureña.

VI CADENA DE VALOR PÚBLICO

Partiendo del árbol de soluciones planteado en las columnas del modelo prescriptivo se plantea la cadena de valor público que da respuesta a los problemas definidos para el Régimen de Seguro de Atención de la Salud.

Se definen 5 productos finales generados por los procesos sustantivos del RSAS a nivel macro que responden a cada objetivo estratégico:

DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	TIPO DE PROCESO	RESULTADO FINAL	PRODUCTO FINAL	INDICADOR	UMBRAL
Incrementar la cobertura de acciones de Promoción de la salud para mejorar los estilos de vida saludables de los derechohabientes	Proceso sustantivo (misional)	Mejorada la cobertura en intervenciones de promoción a la población asegurada del IHSS	Brindadas las intervenciones de promoción a la población asegurada del IHSS	Porcentaje de incremento anual en las intervenciones de promoción a la población asegurada del IHSS	5% de incremento anual en las intervenciones de promoción de la salud
Incrementar la cobertura en las acciones de prevención de la enfermedad a los derechohabientes	Proceso sustantivo (misional)	Incrementada la cobertura en intervenciones de prevención a la población asegurada del IHSS	Brindadas las intervenciones de prevención a la población asegurada del IHSS	Porcentaje de incremento anual en las acciones de prevención de la enfermedad a la población asegurada	5% de incremento anual en las intervenciones de prevención de la enfermedad
Incrementar la cobertura en las consultas de medicina a los derechohabientes	Proceso sustantivo (misional)	Incrementada la cobertura en intervenciones de prevención a la población asegurada del IHSS	Brindadas las consultas médicas a la población asegurada del IHSS	Porcentaje de incremento anual en las consulta médicas a la población asegurada	5% de incremento anual en las consultas médicas a la población asegurada
Incrementar la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Proceso sustantivo (misional)	Mejorada la cobertura de egresos hospitalarios a la población asegurada del IHSS	Egresos Hospitalarios brindados a la población asegurada del IHSS	Porcentaje de incremento anual en los egresos hospitalarios en la atención a la población asegurada del IHSS	5% de incremento anual en los egresos hospitalarios a la población asegurada
Reducir el tiempo de retraso en el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común	Proceso sustantivo (misional)	Reducido el tiempo de retraso en el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común	Otorgadas el pago del subsidio por incapacidad de enfermedad y accidente común	Total de semanas de desfase entre el pago del subsidio y el otorgamiento de la incapacidad	3 semanas

Se definió un producto intermedio agrupando siete procesos de seguimiento y evaluación de la gestión del RSAS, producto del objetivo estratégico “implementar el sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del RSAS” tal como se muestra en el siguiente matriz:

DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	TIPO DE PROCESO	RESULTADO INTERMEDIO	PRODUCTO INTERMEDIO	INDICADOR	UMBRAL
Implementar el sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud	Proceso de soporte, seguimiento y evaluación	Implementado los procesos de calidad, contraloría, control interno, seguimiento, monitoreo, evaluación y certificación en las prestaciones de los servicios de salud del RSAS	Aplicada de forma sistémico los procesos de calidad, contraloría, control interno, seguimiento, monitoreo, evaluación y certificación en las prestaciones de los servicios de salud del RSAS	Porcentaje de implementación de los procesos de calidad, contraloría, seguimiento, monitoreo, evaluación, control interno y certificación	100% de implementación de los procesos de calidad, contraloría, seguimiento, monitoreo, evaluación, control interno y certificación al término del 2023

Los resultados intermedios responden a los ejes estratégicos, cuyas intervenciones 5 de ellas son de tipo prestación alineados al producto final. Por otra parte, los ejes estratégicos establecen una serie de intervenciones que deben desplegarse a las diferentes unidades de salud del RSAS por lo que en un proceso posterior se generará el respectivo despliegue por la naturaleza y problemática que se dan en cada establecimiento de salud.

El impacto en el logro de los objetivos estratégicos se traduce en la atención oportuna, con calidad, calidez, digna, eficiente y efectiva mejorando la condición de salud de los paciente y contribuyendo a aumentar el promedio de años de vida de los derechohabientes y reduciendo el gasto de bolsillo que se traduce en aportar a la meta de “**reducción de la pobreza**” alineando su impacto con los siguientes:

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo. “...Para lograr este Objetivo de acabar con la pobreza, el crecimiento económico debe ser inclusivo, con el fin de crear empleos sostenibles y de promover la igualdad. Los sistemas de protección social deben aplicarse para mitigar los riesgos de los países propensos a sufrir desastres y brindar apoyo para enfrentarse a las dificultades económicas. Estos sistemas ayudarán a fortalecer las respuestas de las poblaciones afectadas ante pérdidas económicas inesperadas durante los desastres y, finalmente, ayudarán a erradicar la pobreza extrema en las zonas más empobrecidas. Meta 1.3: “Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables” Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades “...es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal” Meta 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000
---	---

	nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. Meta 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar
Visión de país	1. Una Honduras sin pobreza extrema educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social.
Plan Estratégico Gobierno (PEG2014-2018)	- El porcentaje de hogares en extrema pobreza se habrá reducido de 42.6% a 38.6%. - El porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas se habrá reducido de 40.8% a 36.8%. - La cobertura del sistema de seguridad social de la población ocupada aumenta de 20% a 25%. - La escolaridad promedio de la población con edad de 15 años y más aumenta de 7.5 años a 7.8 años. - Alcanzar el 88% de cobertura de la red de servicios de salud.
Plan Estratégico Gobierno (PEG2018-2022)	2.1-Amplias y Mejores Oportunidades para los Más Pobres b.-Resultados Esperados - b.1-Disminuida la pobreza extrema - b.5-Implementados los regímenes de protección y previsión social c.-Medidas y Acciones Estratégicas - c.5-Implementados los regímenes de protección y previsión social

VII RIESGOS RELACIONADOS AL PLAN ESTRATÉGICO

El logro de los seis objetivos estratégicos planteados por el Régimen del Seguro de Atención de la Salud se soporta en el desarrollo de los ejes estratégicos, por lo que es muy importante tomar en consideración los supuestos necesarios que lleven a buen término las intervenciones que las componen.

A continuación se exponen los supuestos y riesgos del plan estratégico de RSAS para el desarrollo de los objetivos estratégicos:

48

7.1- IHSS-RSAS-OEI-1: MEJORA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE A LOS DERECHOHABIENTES.

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
Eje estratégico RSAS-EE 1.1 Incrementar la cobertura de acciones de Promoción de la salud para mejorar los estilos de vida saludables de los derechohabientes	Para desarrollar este eje estratégico de promoción de la salud (PS) se requiere: -Desarrollo normativo -Desarrollo estructural para implementar la normativa -Entendimiento de la MAE sobre PS -Entendimiento de colaboradores y autoridades intermedias del porque desarrollar la PM	Riesgo operativo y financiero, ya que al no desarrollar de forma sistemática la promoción de la salud genera un incremento de enfermedades crónico no transmisibles en la población derechohabiente traduciéndose en elevados costos en el proceso de atención con tendencia creciente e insostenible

7.2- IHSS-RSAS-OEI-2: INCREMENTO DE LA COBERTURA EN LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD A LOS DERECHOHABIENTES.

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
Eje estratégico RSAS-EE 2.1 Incrementar la cobertura en intervenciones de prevención a la población asegurada del IHSS	Para desarrollar este eje estratégico de prevención de la enfermedad se requiere: -Las unidades de salud deben planificar de forma incremental acciones de prevención de la enfermedad -Gestión de recursos adicionales por parte de los establecimientos de salud para incrementar las nuevas acciones de prevención	Riesgo operativo y financiero al no generar la cantidad suficiente de acciones de prevención de la enfermedad a los individuos y las familias se traduce en una pérdida de oportunidad para mejorar su calidad de vida, por ende se deja de contribuir al objetivo de reducción de la pobreza

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
Eje estratégico RSAS-EE 2.2 Gestionar la disponibilidad presupuestaria de forma programada para la dotación de insumos y recurso humano	Para desarrollar este eje estratégico de prevención de la enfermedad se requiere: -Suficiencia de recursos económicos presupuestados -Incremento del ingreso presupuestario producto de incremento de tasas de cotización o techos de cotización del RSAS -Incorporación de los recursos en los POA por parte de los establecimientos de salud -Efectuar los trámites administrativos correspondientes por parte de los establecimientos de salud solicitando la dotación de los insumos y recurso humano -Respuesta oportuna por parte del nivel central a lo solicitado por parte de los establecimientos de salud	
Eje estratégico RSAS-EE 2.3 Incrementar el nivel de normatización de guías de prevención priorizadas y su aplicación	Para desarrollar este eje estratégico de prevención de la enfermedad se requiere: -Planificación por parte del órgano normativo central del RSAS de las mismas -Programar horas para mesas de trabajo normativo de equipos conformados de las unidades de salud	Riesgo operativo y financiero por la no planificación de las intervenciones y el no contar con horas para trabajar puede generar el no contar con normativa desactualizada lo que a su vez se traduce en acciones de prevención de la enfermedad no integradas y desarticuladas con bajo impacto en la población derechohabiente
Eje estratégico RSAS-EE 2.4 Implementar programas de prevención de la enfermedad	Para desarrollar este eje estratégico de prevención de la enfermedad se requiere: -Las unidades de salud deben planificar de forma incremental acciones de prevención de la enfermedad programadas en la Plataforma del Sistema Presidencial de Gestión por Resultados (SPGR) -Gestión de recursos adicionales por parte de los establecimientos de salud para incrementar las nuevas acciones de prevención -Aplicar la normativa y lineamientos de forma gradual para responder a la prevención de enfermedades priorizadas	Riesgo operativo y financiero por pérdidas de atención preventiva oportuna a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas lo que se traduce en complicaciones y detrimento de la salud del paciente generándose un impacto social, familiar y económico en la familia, en los servicios de salud y en el país

7.3- IHSS-RSAS-OEI-3: INCREMENTO DE LA COBERTURA EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA A LOS DERECHOHABIENTES.

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
Eje estratégico RSAS-EE 3.1 Capacidad instalada incrementada para brindar consultas de medicina permitiendo accesibilidad y oportunidad en la atención del derechohabiente	Para desarrollar este eje estratégico se requiere: -Planificación de metas incrementales y mejor porcentaje de utilización de los servicios de salud del IHSS -Establecer los procesos para desarrollar la telemedicina con la tecnología necesaria para la misma -Desarrollar las estrategias de extensión de cobertura y fortalecimiento de RSAS mediante la implementación de las AdeSS con el apoyo de la UPPPS, BID, BICE y UNOPS	Riesgo estratégico, operativo, reputacional, legal y financiero al no incrementar la capacidad instalada para las consultas de medicina genera una reducción en el acceso, lo que a su vez genera que la atención sea no oportuna complicándose el estado de salud del paciente, lo que puede conllevar a hospitalizaciones e incluso a la pérdida de vida de las personas (muerte potencialmente evitable)
Eje estratégico RSAS-EE 3.2 Reorganización realizada de los establecimientos proveedores de consultas de medicina del Régimen del Seguro de Atención de la Salud para que sea funcional dando respuesta a las necesidades de salud de los derechohabientes	Para desarrollar este eje estratégico se debe contar: -Voluntad de las Máximas Autoridades del IHSS y del RSAS para realizar los cambios, -Disponibilidad de horas técnico de la GRSAS, contrapartes de los establecimientos de salud y OYM	Riesgo estratégico, operativo, reputacional, legal y financiero por no reorganizar conlleva no tener cambios significativos haciendo lo mismo, por ende, no se mejoran procesos, procedimientos, estructuras, perfiles, protocolos ni guías clínicas generando mayor ineficiencia que impacta en la atención de la salud del derechohabiente (no es de calidad, inoportuna, no efectiva, poco accesible)

7.4- IHSS-RSAS-OEI-4: INCREMENTO EN LA RESPUESTA HOSPITALARIA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN.

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
Eje estratégico RSAS-EE 4.1 Atención hospitalaria brindada con dignidad, oportunidad, calidad, calidez y eficiencia	Para el logro de este eje estratégico hospitalario se deben dar los siguiente: -Planificación de metas incrementales y mejor porcentaje de utilización de los servicios de salud hospitalarios del IHSS -Establecer los procesos para desarrollar una coordinación y articulación con el nivel ambulatorio -Desarrollar las estrategias para el fortalecimiento de RSAS mediante la implementación de las AdeSS con el apoyo de la UPPPS, BID, BICE y UNOPS	Riesgo estratégico, operativo, reputacional, legal y financiero al brindar atenciones hospitalarias con la no suficiente calidad, calidez, eficiencia, oportunidad y dignidad genera una satisfacción del usuario con un elevado deterioro de la imagen institucional
Eje estratégico RSAS-EE 4.2 Funcionamiento de los servicios de apoyo fortalecido	Para el logro de este eje estratégico se requiere: -Incrementar el presupuesto de los servicios de apoyo específicamente en el área de quirófanos, tratamiento terapéutico, servicio diagnósticos -Planificar en el POA 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 los diferentes proyectos. -Incorporar en el PACC anual de cada año aprobado los proyectos, velando por aquellos que no se incorporen ese año se trasladen al otro año. -Diseñar los proyectos al detalle a fin de que se generen las especificaciones de las respectivas Bases de Licitación -Ejecutar el PACC en tiempo y forma	Riesgo estratégico, operativo, reputacional, legal y financiero por no fortalecer el funcionamiento de los servicios de apoyo genera insatisfacción en el derechohabiente, identificación inoportuna de patologías que a su vez generan un deterioro en la salud o la muerte temprana de las personas, no reducir las muertes potencialmente evitable producto de la situación mejorable en los quirófanos, tratamiento terapéutico hospitalarios específicos, capacidad diagnóstica de imágenes, estudios especiales, anatomía patológica (biopsias, necropsias, etc)
Eje estratégico RSAS-EE 4.3 Capacidad instalada actual incrementada de disponibilidad de quirófanos para el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas	Para el cumplimiento de este eje estratégico se requiere: -Cada Unidad ejecutora debe planificar en el POA los proyectos, adquisición de materiales y contratación del RH -La Subgerencia de Ingeniería elabore los perfiles de los proyectos con las especificaciones técnicas para Licitación -Si existen insumos especiales la unidad ejecutora debe asegurarse la creación	Riesgo estratégico, operativo, reputacional, legal y financiero por no incrementar las capacidad instalada para desarrollar las intervenciones quirúrgicas conlleva a incrementar los días de espera de las personas que están en la lista de espera quirúrgica (LEQ) generándose insatisfacción, deterioro en la salud, reducción muertes

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
	del código SAP del producto con la subgerencia de compras, subgerencia de control de bienes, subgerencia de ingeniería, Régimen del Seguro de Atención de la Salud según sea el tipo de material solicitado -Incluir los proyectos de inversión en el PACC aprobado con su presupuesto -Ejecutar el PACC en tiempo y forma -Efectuar los procesos de contratación de forma que coincidan con el proyecto esta listo para operar	potencialmente evitables y posibles demandas legales
Eje estratégico RSAS-EE 4.4 Capacidad instalada incrementada en la atención de especialidades	Para el cumplimiento de este eje estratégico se requiere: -Cada Unidad ejecutora debe planificar la contratación del RH -Efectuar los procesos de contratación de forma que coincidan con el proyecto está listo para operar	Riesgo estratégico, operativo, reputacional, legal y financiero por no incrementar la capacidad instalada en la atención de especialidad produce cupos o citas de algunas especialidad a largo tiempo (mucho más allá de lo solicitado por el especialista en el seguimiento y en las de primera vez en la especialidad) lo que genera en atención no oportuna y el de no reducir muertes potencialmente evitables
Eje estratégico RSAS-EE 4.5 Sistema efectivo de gestión de paciente mejorada que permita prevenir la complicación de salud de los pacientes, la correcta utilización de los servicios de salud por nivel de atención, reducir los tiempos de espera para citas y estadías hospitalarias prolongadas	Para lograr este eje estratégico se requiere: -Aprobación del Manual de Políticas por parte de la MAE entre las que están las de Gestión de Pacientes -Diseñar los procesos contenidos en el mapa de procesos para la gestión de pacientes -Dotar de recursos financieros para contar con los elementos estructurales (bienes capitalizables, insumos, recursos humanos) para cumplir de forma sistemática lo planteado en los procesos diseñados -Implementar los sistemas de información necesarios para la gestión efectiva de pacientes -Analizar el comportamiento de la casuística hospitalaria (morbilidad, mortalidad, intervenciones quirúrgicas, atenciones médicas de especialidad, atenciones de medicina general, atenciones en los procedimientos diagnósticos y tratamientos específicos), indicadores hospitalarios, a fin de determinar la eficiencia y utilización de	Riesgo estratégico, operativo, reputacional, legal y financiero ya que actualmente se tiene una administración inefectiva de gestión de paciente el que no permite reducir los tiempos de espera para citas e intervenciones quirúrgicas, con listas de espera quirúrgica largas para atención a los derechohabientes, cupos de citas tardíos en admisiones para largo plazo generando insatisfacción y una desarticulación de los servicios del primer nivel y el segundo nivel (ambulatorio y hospitalario), sin contar con un sistema para evaluar la derivación del paciente con patologías prioritizadas que pueden generar complicaciones a los pacientes.

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
	los servicios y tomar las decisiones correctivas oportunas.	
Eje estratégico RSAS-EE 4.6 Capacidad instalada incrementada de disponibilidad de días cama para la atención de internamiento hospitalario de los pacientes asegurados que lo requieran	Para el cumplimiento de este eje estratégico se requiere: -Cada Unidad ejecutora debe planificar en el POA los proyectos y la adquisición de bienes -La Subgerencia de Ingeniería elabore los perfiles de los proyectos con las especificaciones técnicas para Licitación -Incluir los proyectos de inversión en el PACC aprobado con su presupuesto -Ejecutar el PACC en tiempo y forma	Riesgo estratégico por no considerar la necesidad identificada y planificada; riesgo operativo, reputacional, legal y financiero por no incrementar las capacidad instalada para camas de internamiento y de cuidados intensivos conlleva a posponer la programación de intervenciones quirúrgicas por cupo de internamiento lo que produce pérdida en el tratamiento oportuno del paciente y el evitar muertes potencialmente evitables, presión en dar alta a pacientes que aun requieren cuidado hospitalario, saturación de las salas de internamiento, incremento de las infecciones nosocomiales, incremento de incidencias en las salas
Eje estratégico RSAS-EE 4.7 Modelo organizativo desarrollado con enfoque al derechohabiente	Para el logro de este eje estratégico se requiere: -Voluntad de la MAE del IHSS, RSAS, HET Y HRN en efectuar los cambios estructurales mediante el consenso de todos -Disponibilidad de horas técnico por parte del RSAS, HRN, HET y OYM para efectuar las actualizaciones de los puestos y funciones en base a la nueva estructura organizacional -Que se cree la Sección de Calidad, Monitoreo y Evaluación en los hospitales para desarrollar los cambios importantes en la calidad, calidez, trato digno, incremento de la eficiencia	Riesgo operativo y reputacional por no actualizar el modelo organizativo en el hospital con enfoque al derechohabiente genera ineficiencias, baja calidad y un trato no digno durante el proceso de atención conllevando un alto nivel de insatisfacción con elevado impacto en la imagen institucional

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
Eje estratégico RSAS-EE 4.8 Modelo de gestión logística implementado que permita contar con los insumos, medicamentos y dispositivos médicos de forma oportuna	Para desarrollar este eje estratégico se requiere: -Procesos y procedimientos actualizados y simplificados para el sistema de gestión de suministros hospitalario,- - Modernizar el sistema de gestión de los suministros definidos en los pactos de consumo de acuerdo a los procesos y procedimientos en tiempo y forma , -Actualizar anualmente los pactos de consumos en las diferentes áreas de gestión hospitalaria y de apoyo hospitalario como base para programar las compras de los mismos, Controlar mensualmente las existencia de suministros de medicamentos, insumos, dispositivos médicos, materiales, etc a fin de evitar pérdidas y vencimientos mediante acciones preventivas,% -Mantener abastecido el almacén del HET en un 90% y el HRN en 85% de material quirúrgico descartable y papelería , útiles de oficina, distribuir en el menor tiempo posible atendiendo con prontitud, calidad y calidez a cada una de las unidades hospitalarias,-Mantener abastecido el almacén del HET y el HRN en un 90% de medicamentos, -Registrar la demanda insatisfecha de medicamentos, mediante informes mensuales por las unidades de farmacia, -Ampliar y remodelar el Almacén del HRN, para el 3er. trimestre del 2019 -Gestionar las compras mensuales de los medicamentos que no ingresa del almacén central -Elaborar Informe de los medicamentos próximos a vencer o que tienen carta de compromiso para su traslado a almacén central, -Realización de inventarios semanales para verificar saldos en físico, kardex manual y en los 2 sistemas SAP, X-FARMA.	Riesgo estratégico al no considerar las necesidades de las unidades ejecutoras o la no identificación de las mismas en el proceso de planificación; operativo, reputacional, legal y financiero por no desarrollar de forma integral las intervenciones necesarias para cumplir con este eje estratégico genera desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos lo que conlleva al diagnóstico y tratamiento no oportuno de la enfermedad del derechohabiente produciéndose deterioro en la condición física del paciente y en la no reducción de las muertes potencialmente evitables

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
Eje estratégico RSAS-EE 4.9 Plataforma de información tecnológica actualizada para la integración de la información del asegurado	Para el logro de este eje estratégico se requiere: -Actualizar la plataforma X-His con sus respectivos módulos integrados para contar con el expediente único electrónico del paciente asegurado -"Monitorear y seguimiento de implementación de procesos de sistemas (XFARMA, SAP, ISOFT) durante el año 2019." -Actualización de los conocimientos en capacitación en cambios de SAP, ISOP, XFARMA y demás modelos durante el año 2019 del HET y HRN -Dotar y renovar gradualmente equipo de cómputo a las diferentes áreas hospitalarias	Riesgo tecnológico y operativo por no contar con la plataforma de información tecnológica actualizada que integre la información del asegurado genera Plataforma X-His con sus respectivos módulos integrados desactualizados para contar con el expediente único electrónico del paciente asegurado, conocimientos no suficientes sobre de los cambios en SAP, ISOFT, XFARMA por parte de los usuarios de los sistemas; y equipo de cómputo insuficiente en las diferentes áreas hospitalarias perdiendo eficiencia en la operatividad hospitalaria
Eje estratégico RSAS-EE 4.10 Servicios de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo desarrollado en los hospitales	Para lograr con el eje estratégico planteado se necesita: -Efectuar la evaluación técnica de la funcionalidad del equipo médico hospitalario, infraestructura, mobiliario y equipo general anualmente para contar con el diagnóstico para el mantenimiento del mismo -Efectuar los planes de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo del equipo biomédico hospitalario, infraestructura, mobiliario y equipo general -Informar mensualmente el resultado de supervisión de contratos de servicios biomédicos de las empresas proveedoras contratadas -Elaborar y actualizar los procesos, procedimientos, protocolos y rutinas de trabajo relacionados a los procesos de biomédica del hospital, infraestructura, mobiliario y equipo general Capacitar y formar a los usuarios de equipos médicos del Hospital.	Riesgo estratégico al no considerar las necesidades de mantenimiento por omisión o por insuficiencia económica; riesgo operativo, reputacional, legal y financiero por no desarrollar los servicios de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo del equipo biomédico, infraestructura, mobiliario y equipo general produce la no disponibilidad de los mismos para efectuar los procedimientos de tratamiento, diagnóstica, intervenciones quirúrgicas, y atenciones demandadas por los derechohabientes en el hospital conllevando a la atención no oportuna, insatisfacción y no lograr reducir las muertes potencialmente evitables
Eje estratégico RSAS-EE 4.11 Modelos de gestión	Para lograr este eje estratégico se requiere que los hospitales del IHSS efectúen lo siguiente: -Incluir las intervenciones en el Plan	No actualizar el modelo de gestión hospitalario no permite dar la adecuada respuesta a la población asegurada que demanda los servicios de salud

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
reimplementados para la mejora de la calidad y calidez de la capacidad resolutive de los hospitales dentro del marco de reforma de sector salud.	Operativo Anual de los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 con desarrollo gradual de los mismos -Aplicar un modelo de gestión para el fortalecimiento de la calidad de los servicios que brinda el hospital de a través de la implantación de un trabajo integral con las diferentes unidades, evaluando los procesos administrativos y asistenciales. -Dar seguimiento y monitoreo en la UPA's (Unidad Ponderada de Atención) como mecanismo de gestión prestadora de atención tanto centros gestores de salud pública y privadas. -Desarrollar un sistema de costos hospitalarios de la atención por diagnóstico mediante la metodología de los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD's) -Aplicar modelo de gestión que permita planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el sistema de prestaciones de servicios integrales de la salud en los diferentes niveles de atención medica de calidad y calidez a pacientes asegurados y beneficiarios que requieran atención ambulatoria, de emergencia y hospitalario en el hospital de especialidades de IHSS. -Aplicar el sistema de control interno en el hospital -Fortalecer el sistema de manejo de residuos hospitalarios -Implementar la Sección de Calidad, Monitoreo y Evaluación en cada hospital, dotando del recurso técnico con conocimiento del establecimiento hospitalario	hospitalario (riesgo operativo) y también a lo planteado en el marco de reforma de sector salud (riesgo legal)
Eje estratégico RSAS-EE 4.12 Cumplimiento del proceso de actualización de inventarios de activos fijos para brindar una atención eficiente a los derechohabientes	Para desarrollar este eje estratégico se debe cumplir con los procesos y procedimientos ya establecidos por la institución y dar continuidad al equipo de trabajo contratado para tal fin por parte de la subgerencia de control de bienes	Riesgo operativo, financiero y legal por no actualizar los inventarios fijos genera pérdida de la confiabilidad de los Estados Financieros, descontrol en la administración de los activos, darse cuenta de forma muy tardía de la pérdida de algún bien conllevando en responsabilidad administrativa, civil y penal a la administración del IHSS

7.5- IHSS-RSAS-OEI-5: REDUCIDO EL TIEMPO PARA EL PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD POR MATERNIDAD, ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE COMÚN

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
Eje estratégico RSAS-EE 5.1 Sistema mejorado de pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común	Para desarrollar este eje estratégico se necesita: -Analizar y mejorar los procesos para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común -Implementar los procesos mejorados para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común	Riesgo reputacional por no mejorar el sistema de pago de subsidio por incapacidad de maternidad, enfermedad y/o accidente genera precariedad en la economía del derechohabiente

7.6- IHSS-RSAS-OEI-6: IMPLEMENTADO EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
Eje estratégico RSAS-EE 6.1 Auditoría (contraloría) de los servicios de salud implementado del Régimen del Seguro de Atención de la Salud	Para desarrollar este eje estratégico se requiere: -Diseña y establecer los procesos, procedimientos e instrumentos -Dotar del equipo humano que efectuará estos procesos -Formular los planes operativos anuales -Implementar las diferentes acciones de contraloría (auditoría de los servicios de salud)	Riesgo estratégico y operativo por no aplicar las acciones de contraloría (auditoría) de los servicios de salud conlleva a no tener información de tipo preventiva para tomar decisiones oportunas de desviaciones de los procesos y procedimientos que se ejecutan en las diferentes unidades de salud
Eje estratégico RSAS-EE 6.2 Sistema de gestión de la calidad del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado	Para desarrollar este eje estratégico se requiere: -Redefinir los equipos de trabajo en el nivel central para la subgerencia de calidad, monitoreo y evaluación; así como las secciones de calidad, monitoreo y evaluación en los hospitales, y definir un recurso para el puesto de Analista de la calidad, monitoreo y evaluación para las unidades ambulatorias,	Riesgo operativo y reputacional por no desarrollar el sistema de gestión de la calidad del RSAS no generar cambio alguno en la gestión del RSAS ya que es el soporte de la administración para implementar acciones de mejora traduciéndose por ende, en no mejora en la calidad, calidez, trato digno y eficiencia durante la atención del derechohabiente

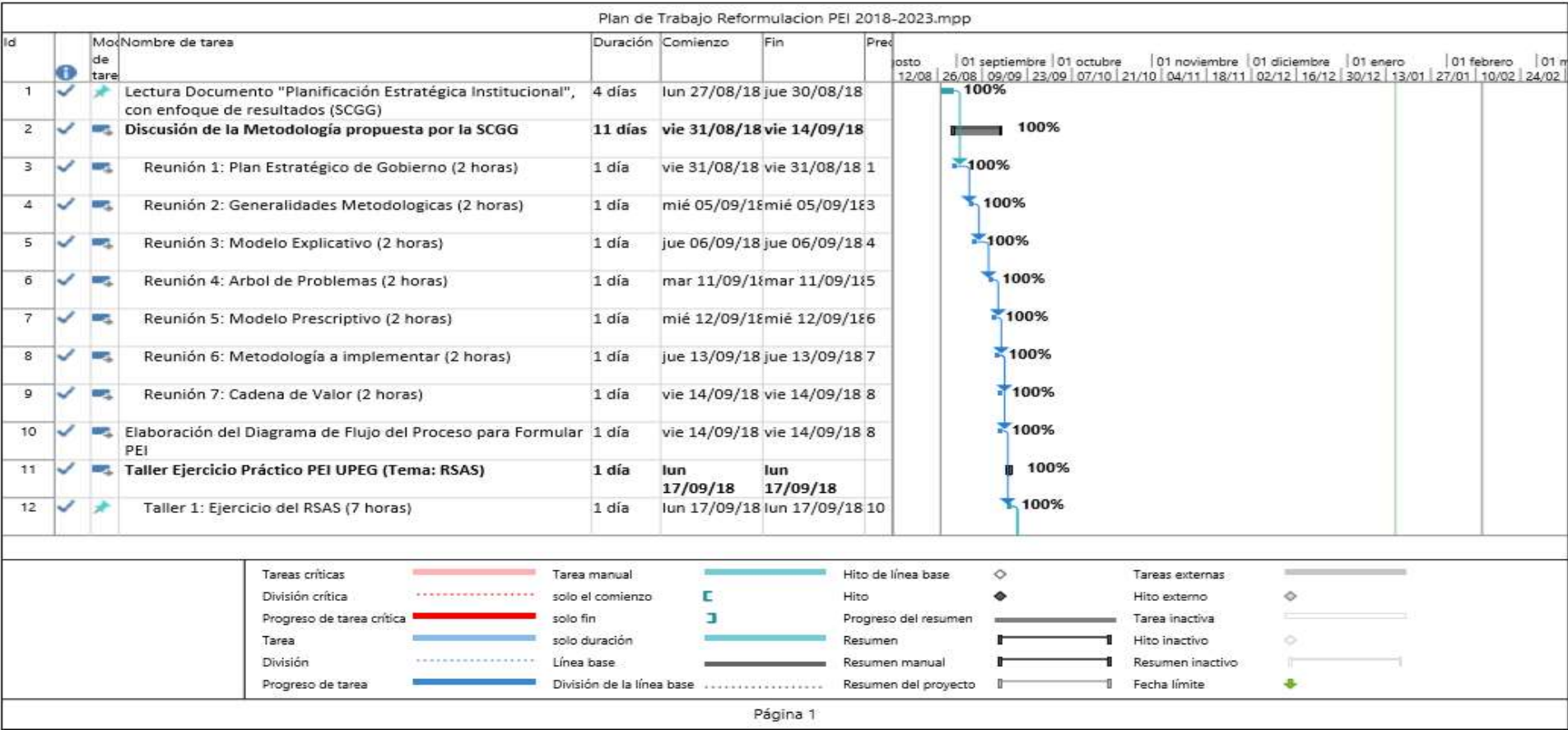
DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
	-Actualizar la cartera de prestaciones y servicios en salud del IHSS definiendo aquellas acciones que sean viables y sostenibles -Dar seguimiento a la medición de la satisfacción de los usuarios del RSAS -Implementar de forma sistemática el Registro, evaluación y control de incidentes y accidentes del trabajo en las Unidades Ejecutoras del RSAS -Implementar de forma sistemática el Registro, evaluación y control de fallas en la seguridad del paciente en las unidades de salud y comunicación en una base central de datos administrada por la Gerencia del RSAS -Implementar de forma sistemática el Análisis y atención de sugerencias, quejas y reclamos	
Eje estratégico RSAS-EE 6.3 Sistema de control interno en el Régimen del Seguro de Atención de la Salud implementado	Para desarrollar este eje estratégico es necesario: -Crear el Comité de Control Interno Institucional del Régimen del Seguro de Atención de la Salud - Fortalecer el Comité de Control Interno Institucional del Hospital de Especialidades de Tegucigalpa - Desarrollar el plan de implementación del control interno institucional en el hospital - Desarrollar el plan de trabajo del Comité de Control Interno del Hospital - Desarrollar el Taller de Autoevaluación de Control Interno Institucional (TAEII) en el RSAS - Desarrollar y gestionar los riesgos planteados en la matriz de riesgos del hospital - Capacitar al talento humano del hospital en las guías de control interno institucional	Riesgo estratégico, operativo, financiero y legal al no implementar el sistema de control interno del RSAS conlleva a las ineficiencias y resultados actuales
Eje estratégico RSAS-EE 6.4 Sistema de seguimiento de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de	Para desarrollar este eje estratégico se requiere: -Diseñar y establecer los procesos, procedimientos e instrumentos -Dotar del equipo humano que efectuará estos procesos -Formular los planes operativos anuales -Implementar las diferentes acciones de seguimiento	Riesgo estratégico, operativo, financiero y legal al no contar con un sistema de seguimiento de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud genera pérdida de control para el logro de los objetivos institucionales

DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
Atención de la Salud desarrollado		
Eje estratégico RSAS-EE 6.5 Sistema de monitoreo de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado	Para desarrollar este eje estratégico se requiere: -Diseñar y establecer los procesos, procedimientos e instrumentos -Dotar del equipo humano que efectuará estos procesos -Formular los planes operativos anuales -Implementar las diferentes acciones de monitoreo	Riesgo estratégico, operativo, financiero y legal al no contar con un sistema de monitoreo de la gestión integrado de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud dificulta la rendición de cuentas y reportar los diferentes indicadores utilizados por parte de las unidades ejecutoras
Eje estratégico RSAS-EE 6.6 Sistema de evaluación de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado	Para desarrollar este eje estratégico se requiere: -Diseñar y establecer los procesos, procedimientos e instrumentos -Dotar del equipo humano que efectuará estos procesos -Formular los planes operativos anuales -Implementar las diferentes acciones de evaluación	Riesgo estratégico, operativo, financiero y legal ya que el Sistema de evaluación de la gestión actual de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud requiere un mayor nivel de integración, si no se hace de esta forma, genera una rendición de cuentas no integrada con dificultad de comparación entre unidades ejecutoras de salud similares
Eje estratégico RSAS-EE 6.7 Sistema de Certificación de las Administradoras de Servicios de Salud implementado	Para lograr con este eje estratégico se requiere: -Establecer el presupuesto para desarrollar la Certificación de las AdeSS -Definir los estándares para el proceso de Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud -Definir los procesos y procedimientos para la Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud -Efectuar licitación Pública para contratar empresa pública, privada o mixta para que desarrolle la Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud que oferten sus servicios al IHSS -Contratar empresa pública, privada o mixta adjudicada para la Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud y su respectivo mantenimiento	Riesgo legal al no implementar el sistema de Certificación de las Administradoras de Servicios de Salud conduce a retrasos en la implementación de la LMSPS conllevando al incumplimiento legal del mismo
Eje estratégico RSAS-EE 6.8 Fortalecimiento del desarrollo institucional y la capacidad de	Para lograr este eje estratégico se requiere: - Decisión del año en que debe implementarse - Planificar en el POA - Gestionar el presupuesto para ejecución	Riesgo operativo debido a que el talento humano no incrementa sus capacidades y habilidades de forma sistemática no logrando responder en el tiempo adecuado a las necesidades de la población derechohabiente

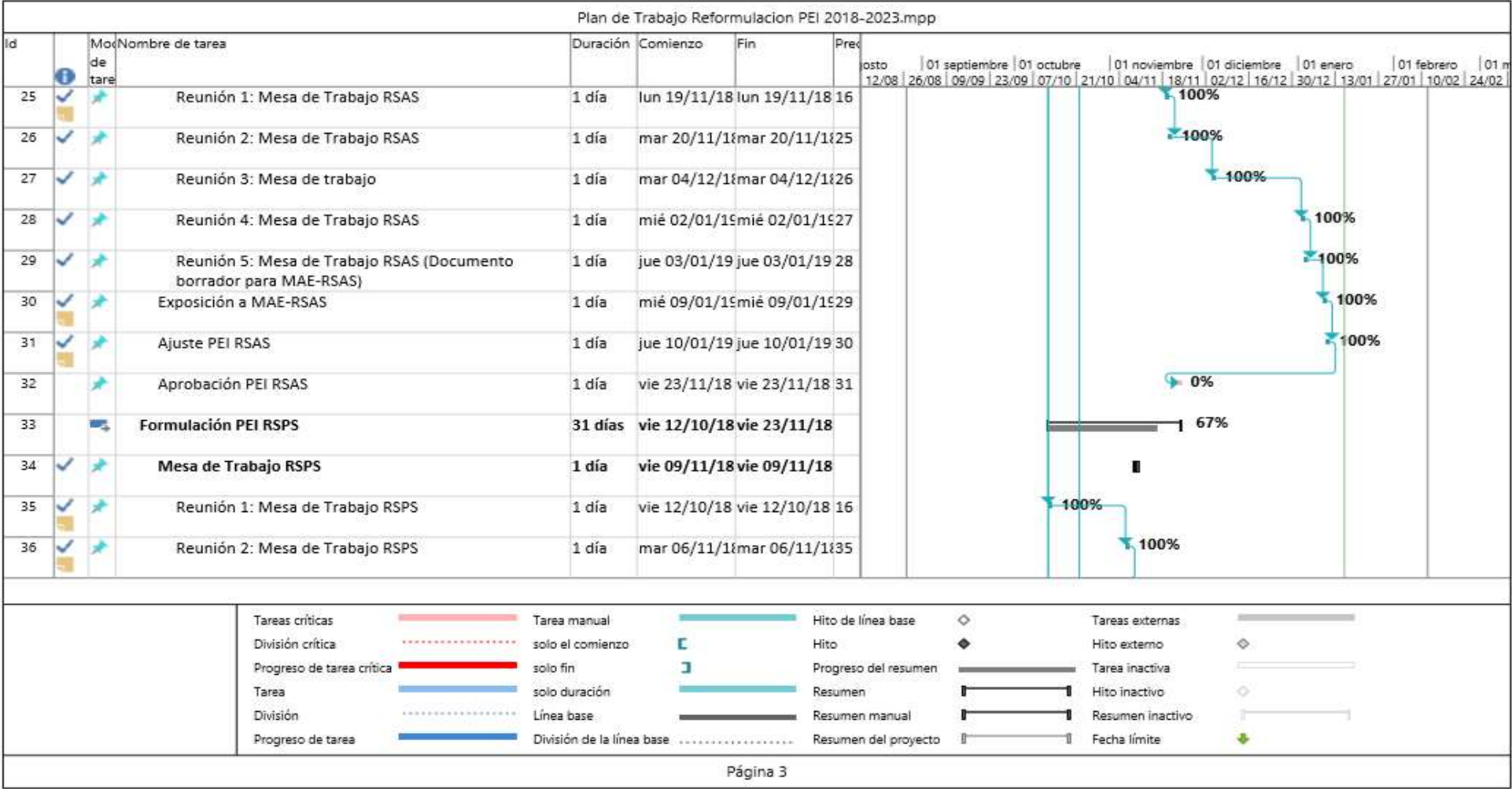
DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	SUPUESTOS	RIESGO
respuesta en los servicios de salud, seguridad social, seguimiento y evaluación de la gestión por los colaboradores del IHSS	- Elaborar el proyecto - Elaborar bases de licitación - Licitar el proyecto	

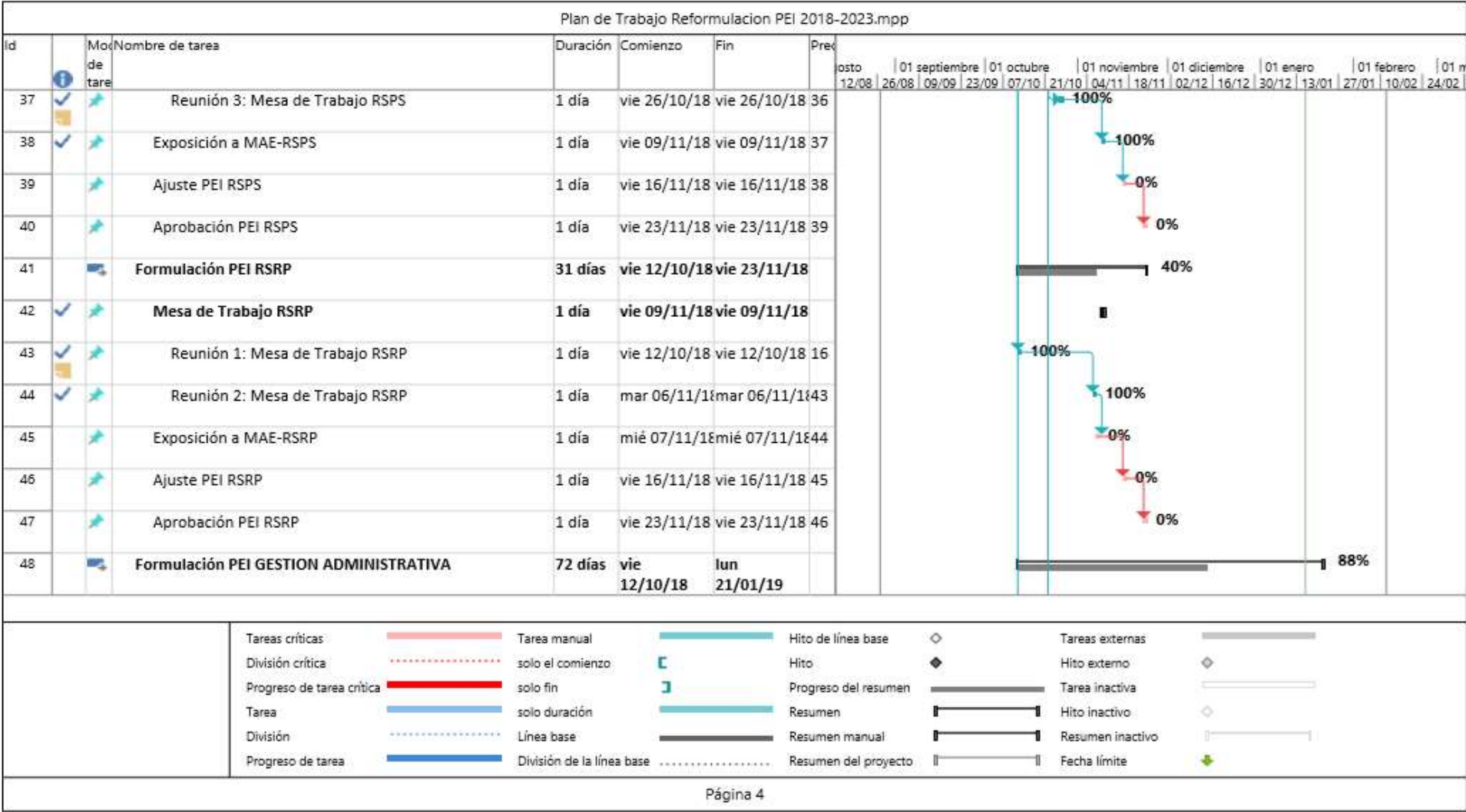
VIII ANEXOS

ANEXO No.1: Plan de trabajo para la “reformulación del plan estratégico institucional”

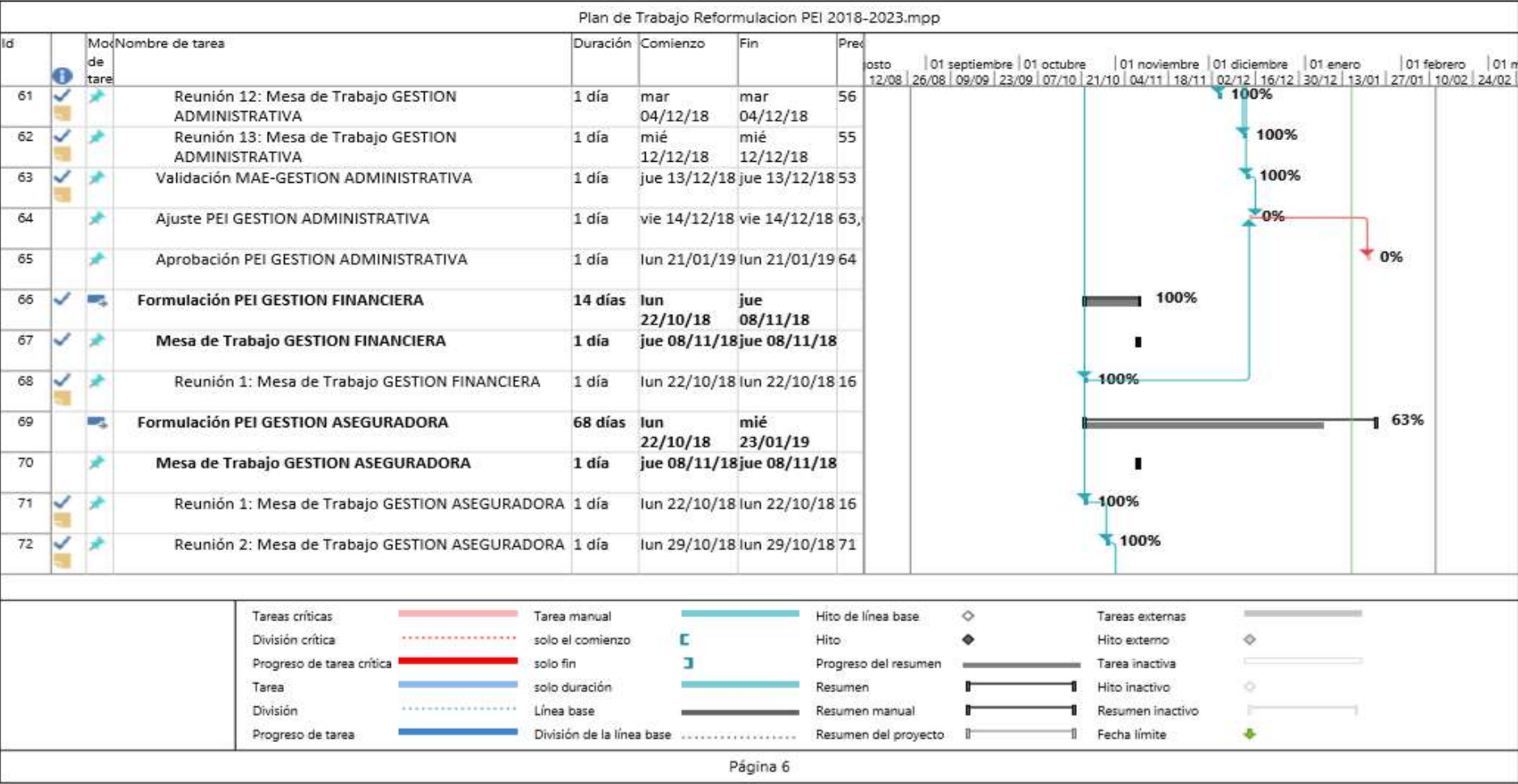












ANEXO No.2: Matriz del árbol de problemas y árbol de soluciones al problema relacionado a los estilos de vida saludable a los derechohabientes.

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFEECTO
Incremento de enfermedades crónico no transmisibles en la población derechohabiente	Cantidad baja de acciones de promoción de la salud a los individuos y las familias para mejorar sus hábitos de vida	Baja cobertura de acciones de promoción de la salud para mejorar los estilos de vida saludables de los derechohabientes	La población asegurada tiene inadecuados estilos de vida que no favorecen su salud	Incrementar los estilos de vida saludable a los derechohabientes	Incrementar la cobertura de acciones de Promoción de la salud para mejorar los estilos de vida saludables de los derechohabientes	Brindar acciones de promoción de la salud a los individuos y las familias para mejorar sus hábitos de vida	Reducción de enfermedades crónico no transmisibles en la población derechohabiente
Bajo nivel de integración en las acciones de promoción de la salud sin responder a una estrategia	Normativa de promoción de la salud desactualizada y la existente es de bajo nivel de implementación.					Diseñar e implementar las Guías de promoción de la salud	Incremento en la integración en las acciones de promoción de la salud sin responder a una estrategia

ANEXO No.3: Matriz del árbol de Problemas y árbol de soluciones al problema relacionado con el incremento de la cobertura en las acciones de prevención de la enfermedad a los derechohabientes.

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFEECTO
Incremento en las atenciones de salud por enfermedades prevenibles	Cantidad insuficiente de acciones de prevención de la enfermedad a los individuos y las familias para mejorar su calidad de vida	Baja cobertura de acciones de prevención de la enfermedad para mejorar la calidad de vida de los derechohabientes	Baja cobertura en las acciones de prevención de la enfermedad a los derechohabientes	Incrementar la cobertura en las acciones de prevención de la enfermedad a los derechohabientes	Incrementar la cobertura en intervenciones de prevención a la población asegurada del IHSS	Brindar acciones de prevención de la enfermedad a los individuos y las familias para mejorar su calidad de vida	Reducción en las atenciones de salud por enfermedades prevenibles
Cantidad limitada de acciones de prevención de la enfermedad por no contar con recursos para desarrollarlas	Falta de recursos económicos para dotación de insumos	Falta de disponibilidad de recursos para desarrollar todas las acciones de prevención de la enfermedad dirigida a los derechohabientes			Gestionar recursos económicos de forma programada para la dotación de insumos y recurso humano	Proporcionar los recursos económicos para la dotación de insumos	Cantidad adecuada de acciones de prevención de la enfermedad con recursos suficientes para desarrollarlas
	Falta de recurso humano para proporcionar las acciones de prevención					Proporcionar el talento humano para brindar las acciones de prevención	
Acciones de prevención de la enfermedad no integradas y desarticuladas	Normativa de prevención de la enfermedad desactualizada y la existente es de bajo nivel de implementación.	Bajo nivel de normatización para las acciones prioritizadas de prevención de la enfermedad de los derechohabientes			Incrementar el nivel de normatización de guías de prevención prioritizadas y su aplicación	Elaborar e implementar las Guías de prevención de la enfermedad	Acciones de prevención de la enfermedad integradas y desarticuladas
Población derechohabiente con bajo nivel de acciones de prevención en enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otras prioritizadas	No se gestionan recursos para el desarrollo de los programas para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otras de prioridad	Limitada implementación de programas de prevención de la enfermedad			Implementar programas de prevención de la enfermedad	Aplicar la Normativa vigente de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otras prioritizadas para desarrollar las acciones de prevención de la enfermedad	Población derechohabiente con un adecuado nivel de acciones de prevención en enfermedades no transmisibles y otras prioritizadas

ANEXO No.4: Matriz del árbol de Problemas y árbol de soluciones al problema relacionado con el incremento de la cobertura en las consultas de medicina a los derechohabientes.

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
Citas de especialidad a largo plazo	No se han implementado nuevas modelidades de atención que permitan utilizar la capacidad instalada de servicios de consulta de medicina del país	Capacidad instalada insuficiente para brindar consultas de medicina generándose problemas de accesibilidad y oportunidad en la atención del derechohabiente	Baja cobertura en las consultas de medicina a los derechohabientes	Incrementar la cobertura en las consultas de medicina a los derechohabientes	Capacidad instalada incrementada para brindar consultas de medicina permitiendo accesibilidad y oportunidad en la atención del derechohabiente	Incrementar la cantidad de consultas de medicina, mejorando con ello la relación del promedio de atenciones médicas por derechohabiente implementando nuevas modalidades	Citas de especialidad al tiempo solicitado
Cupo limitado para consultas de medicina general (demanda espontánea)							Cupos suficientes para consultas de medicina general (demanda espontánea)
Cupo limitado para consultas de odontología general (demanda espontánea)	No se cuentan con mecanismos de seguimiento, control y monitoreo de la gestión que permita el incremento de la productividad, eficiencia y efectividad en la atención de consulta de medicina a los derechohabientes					Desarrollar mecanismos de seguimiento, control y monitoreo de la gestión que permita el incremento de la productividad, eficiencia y efectividad en la atención de consulta de medicina a los derechohabientes	Cupo suficiente para consultas de odontología general (demanda espontánea)
	Insuficiente capacidad instalada en la red propia actual de las unidades ambulatorias que proporcionan consultas de medicina a los derechohabientes					Incrementar la capacidad instalada en la red propia actual de las unidades ambulatorias que proporcionan consultas de medicina a los derechohabientes	

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFEECTO
	Procesos documentados están desactualizados e inexistentes en varias áreas	Organización de los establecimientos proveedores de servicios de consultas de medicina no es funcional para dar respuesta a las necesidades de salud de los derechohabientes	Baja cobertura en las consultas de medicina a los derechohabientes	Incrementar la cobertura en las consultas de medicina a los derechohabientes	Reorganización realizada de los establecimientos proveedores de consultas de medicina del Régimen del Seguro de Atención de la Salud que sea funcional para dar respuesta a las necesidades de salud de los derechohabientes	Elaborar y actualizar los procesos para la provisión de las consultas de medicina en los establecimientos de salud	
	Procedimientos existentes en su mayor parte estan desactualizados y otros requeridos que aun no han sido documentados					Elaborar y actualizar los Procedimientos para la provisión de las consultas de medicina en los establecimientos de salud	
	Estructura organizacional y operativa de las unidades que brindan consultas de medicina no adecuadas para dar respuesta a la necesidad de los derechohabientes					Realizar la reestructuración organizacional y operativa de las unidades que brindan consultas de medicina para dar respuesta a la necesidad de los derechohabientes	
	Perfiles no actualizados según nueva definición de los procesos					Realizar perfiles conforme actualización de los procesos para la provisión de las consultas de medicina en los establecimientos de salud	
	Guías de Buenas Practicas Clinica no son suficientes para normatizar la práctica clínica y las existentes están desactualizadas (mas de tres años)					Elaborar y actualizar las Guías de Buenas Practicas Clinica para normatizar la práctica clínica de acuerdo a la medicina basada en evidencia (MBE)	
	Protocolos Clinicos no son suficientes para normatizar la práctica clínica y las existentes están desactualizadas (mas de tres años)					Elaborar Protocolos Clinicos para normatizar la práctica clínica y las existentes están desactualizadas (mas de tres años)	

ANEXO No.5: Matriz del árbol de Problemas y árbol de soluciones al problema relacionado con el incremento en la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención.

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
Elevada mora quirúrgica			Baja respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Incrementar la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención			Reducción de la mora quirúrgica
Espera larga para los pacientes para una consulta de especialidad	Nivel bajo en la cantidad de egresos hospitalarios generando la no adecuada accesibilidad y oportunidad en la atención del nivel hospitalario a los derechohabiente	La atención hospitalaria en algunos casos no es oportuna, ni con calidad, calidez y eficiencia			Atención hospitalaria brindada con dignidad, oportunidad, calidad, calidez y eficiencia	Incrementar la cantidad de egresos hospitalarios mejorando la accesibilidad y oportunidad en la atención del nivel hospitalario a los derechohabiente	Espera aceptable para los pacientes para una consulta de especialidad
Insatisfacción en los derechohabientes que han sido atendidos los hospitales del IHSS							Satisfacción en los derechohabientes que han sido atendidos los hospitales del IHSS

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
Atención no oportuna al derechohabiente que requiere servicios hospitalarios	Baja cantidad de horas quirófano disponibles para efectuar intervenciones quirúrgicas producto de ineficiencia en la administración de los mismos	La organizar de el funcionamiento de los servicios de apoyo no es la adecuada	Baja respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Incrementar la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Funcionamiento reorganizado de los servicios de apoyo	Incrementar la cantidad de horas quirófano disponibles para efectuar intervenciones quirúrgicas mediante acciones que mejoren la eficiencia en la administración de los mismos	Atención oportuna al derechohabiente que requiere servicios hospitalarios
Limitada accesibilidad a la atención hospitalaria							Sufiente accesibilidad a la atención hospitalaria
Complicaciones hospitalarias por manejo no adecuado	Baja capacidad de respuesta para los servicios de tratamiento terapéutico hospitalario					Incrementar la capacidad de respuesta para los servicios de tratamiento terapéutico hospitalario	Disminución de complicaciones hospitalarias por manejo del paciente
Existencia de muertes potencialmente evitable							Reducción de muertes potencialmente evitable
Prolongación de estancia hospitalaria del paciente	Cantidad no suficiente de exámenes en los servicios diagnósticos para la identificación y confirmación diagnóstica oportuna, eficiente y efectiva por un nivel mejorable de utilización de los servicios					Incrementar la cantidad de exámenes en los servicios diagnósticos para la identificación y confirmación diagnóstica oportuna, eficiente y efectiva logrando el mayor nivel de utilización de los servicios	Reducción de la estancia hospitalaria del paciente
	Baja capacidad de respuesta de los servicios de anatomía patológica en la atención del derechohabiente					Incrementar la capacidad de respuesta de los servicios de anatomía patológica para la oportuna y eficaz atención del derechohabiente	
	No existen los estudios de autopsia post mortem					Implementar los estudios de autopsia post mortem	

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
	Baja capacidad física de quirófano (espacio y equipamiento) para reducir sustancialmente la mora quirúrgica	Nivel inadecuado en la capacidad instalada actual de disponibilidad de quirófanos para el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas	Baja respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Incrementar la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Capacidad instalada actual incrementada de disponibilidad de quirófanos para el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas	Incrementar la capacidad física de quirófano (espacio y equipamiento) para reducir sustancialmente la mora quirúrgica	
	Recurso humano (equipos quirúrgicos) insuficiente para satisfacer la demanda de intervenciones quirúrgicas a derechohabientes					Proporcionar mas recurso humano (equipos quirúrgicos) para satisfacer la capacidad instalada en los nuevos quirófanos	
	Baja capacidad de atención en la especialidades de medicina	Baja capacidad instalada de atención en algunas especialidades			Capacidad instalada incrementada en la atención de especialidades	Incrementar la capacidad de atención en la especialidades de medicina	
	Baja capacidad de atención en la especialidades de cirugía					Incrementar la capacidad de atención en la especialidades de cirugía	
	Baja capacidad de atención en la especialidades de pediatría					Incrementar la capacidad de atención en la especialidades de pediatría	
	Utilización de la capacidad instalada de atención en la especialidad de ortopedia mejorable					Incrementar la eficiencia en la utilización de la capacidad de atención en la especialidad de ortopedia	

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
	Sistema inefectivo de gestión de paciente el que no permite reducir los tiempos de espera para citas e intervenciones quirúrgicas	Eficiencia mejorable en la utilización de las camas hospitalarias en la atención de los derechohabientes producto de la no articulación de la red de servicios de salud del IHSS	Baja respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Incrementar la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Sistema efectivo de gestión de paciente mejorada que permita prevenir la complicación de los pacientes, la correcta utilización de los servicios de salud por nivel de atención, reducir los tiempos de espera para citas e intervenciones quirúrgicas	Incrementar la eficiencia en la utilización de las camas hospitalarias en la atención de los derechohabientes	
	Listas de espera quirúrgica largas para atención a los derechohabientes					Reducir las listas de espera quirúrgica a los derechohabientes por prioridad	
	Cupos de citas en admisiones para largo plazo generándo insatisfacción y					Administrar efectivamente los cupos de citas en admisiones	
	Dasarticulación de los servicios del primer nivel y el segundo nivel (ambulatorio y hospitalario)					Articular los servicios del primer nivel y el segundo nivel (ambulatorio y hospitalario) para la utilización eficiente de la red de servicios de salud	
	No se cuentan con un sistema para evaluar la derivación del paciente con patologías priorizadas que pueden generar complicaciones a los pacientes					Evaluar semestralmente el funcionamiento completo del sistema de gestión de paciente para velar el cumplimiento los objetivos de prevenir la complicaciones de los pacientes, la correcta utilización de los servicios de salud por nivel de atención, reducir los tiempos de espera para citas e intervenciones quirúrgicas	
	No se monitorean los enlaces con los demas servicios de apoyo para la obtencion de los resultados a traves del sistema de ISOF durante el año.					Monitorear los enlaces con los demas servicios de apoyo para la obtencion de los resultados a traves del sistema de ISOF durante el año.	

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
	Cantidad de dias cama disponible insuficiente en las salas hospitalarias	Capacidad instalada insuficiente de días cama disponible para la atención de internamiento hospitalario de los pacientes asegurados que lo requieran	Baja respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Incrementar la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Capacidad instalada incrementada de días cama disponible para la atención de internamiento hospitalario de los pacientes asegurados que lo requieran	Incrementar la cantidad de dias cama disponible en aquellas salas hospitalarias que lo requieran	
	Cantidad de camas de cuidados intensivos insuficientes					Incrementar la cantidad de camas de cuidados intensivos	
	Estructura organizacional hospitalaria desactualizada la que no responde a las necesidades de los derechohabiente en la atención hospitalaria	Modelo organizativo actual no es eficiente y no tiene el enfoque al derechohabiente			Modelo organizativo desarrollado con enfoque al derechohabiente	Definir una estructura organizacional hospitalaria que responde a las necesidades de los derechohabiente en la atención hospitalaria	
	Manuales de puestos y funciones de las áreas administrativas y asistenciales del Hospital desactualizados					Actualizar los manuales de puestos y funciones de las áreas administrativas y asistenciales del Hospital	
	Falta de capacitación del talento humano de los hospitales del área administrativo, medico y de enfermeria para incrementar la capacidad resolutive y trato digno a los derechohabientes.					Capacitar al talento humano de los hospitales del área administrativo, medico y de enfermeria para incrementar la capacidad resolutive y trato digno a los derechohabientes.	
	Sistema de gestión de los suministros hospitalarios obsoleto	Modelo de gestión logística no se ha implementado de forma sistémica que permita contar con los insumos, medicamentos y dispositivos médicos de forma oportuna			Modelo de gestión logística implementado que permita contar con los insumos, medicamentos y dispositivos médicos de forma oportuna	Modernizar el sistema de gestión de los suministros hospitalarios	

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
	Plataforma X-His con sus respectivos modulos integrados desactualizados para contar con el expediente único electrónico del paciente asegurado	Plataforma de información tecnológica desactualizada para la integración de la información del asegurado	Baja respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Incrementar la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Plataforma de información tecnológica actualizada para la integración de la información del asegurado	Actualizar la plataforma X-His con sus respectivos modulos integrados para contar con el expediente único electrónico del paciente asegurado	
	Falta de los conocimientos de los cambios en SAP, ISOP, XFARMA por parte de los usuarios de los sistemas					Actualizar al talento humano en los conocimientos mediante capacitaciones en los cambios de SAP, ISOP, XFARMA y demas modelos durante el año 2019.	
	Equipo de cómputo insuficiente en las diferentes áreas hospitalarias					Dotar y renovar gradualmente equipo de cómputo a las diferentes áreas hospitalarias	
	El servicio de mantenimiento biomédico hospitalario no es efectivo	Servicios de mantenimiento preventivo, predictvo y correctivo en el hospital no se han desarrollado de forma sistemática para dar respuesta a la demanda hospitalaria			Servicios de mantenimiento preventivo, predictvo y correctivo en el hospital desarrollados	Desarrollar el servicio de mantenimiento biomédico hospitalario efectivo	
	El servicio de mantenimiento general hospitalario no es efectivo					Desarrollar el servicio de mantenimiento general hospitalario efectivo	

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
	La gestion de las unidades hospitalarias en las acciones médicas y de enfermería es mejorable para incrementar la calidad en el desarrollo de sus actividades	El modelo de gestion hospitalario está desactualizado para dar respuesta a la población asegurada que demanda los servicios de salud hospitalarios, también a la	Baja respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Incrementar la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Modelos de gestion reimplementados para la mejora de la calidad y calidez de la capacidad resolutive de los hospitales dentro del marco de reforma de sector salud.	Mejorar la gestion de las unidades hospitalarias con énfasis en las acciones médica y enfermería para mejorar la calidad en el desarrollo de sus actividades	
	Modelo de gestion débil y desactualizado para la calidad de los servicios que brinda el hospital					Aplicar un modelo de gestion para el fortalecimiento de la calidad de los servicios que brinda el hospital de a través de la implementación de un trabajo integral con las diferentes unidades, evaluando los procesos administrativos y asistenciales.	
	No se está aplicando mecanismo alguno de evaluación de la gestion prestadora de atencion que permita evaluar el impacto económico de los servicios					Dar seguimiento y monitoreo en la UPA 's (Unidad Ponderada de Atencion) como mecanismo de gestion prestadora de atencion tanto centros gestores de salud publica y privadas.	
	No se ha desarrollado un sistema de costos hospitalarios de la atención por diagnóstico					Dasarrollar un sistema de costos hospitalarios de la atención por diagnóstico mediante la metodología de los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD's)	
	No se ha aplicado un modelo de gestión que permita planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el sistema de prestaciones de servicios integrales de la salud en los diferentes niveles de atencion medica de calidad y calidez a pacientes asegurados y beneficiarios que requieran atención ambulatoria, de emergencia y hospitalario en el hospital de especialidades de IHSS.					Aplicar modelo de gestión que permita planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el sistema de prestaciones de servicios integrales de la salud en los diferentes niveles de atencion medica de calidad y calidez a pacientes asegurados y beneficiarios que requieran atención ambulatoria, de emergencia y hospitalario en el hospital de especialidades de IHSS.	
	Bajo nivel de implementación del sistema de control interno en el hospital					Aplicar el sistema de control interno en el hospital	
	Sistema de manejo de residuos hospitalarios con bajo nivel de aplicación					Fortalecer el sistema de manejo de residuos hospitalarios	

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
	Inventarios de activos de las diferentes areas y depatamentos de los hospitales desactualizados	Incumplimiento de los procesos de levantamiento y actualización de inventarios de activos fijos generando ineficiencias en el proceso de atención a los derechohabientes	Baja respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Incrementar la respuesta hospitalaria para los pacientes que requieren atención	Cumplimiento del proceso de actualización de inventarios de activos fijos para brindar una atención eficiente a los derechohabientes	Actualizar al 100% todos los inventarios de activos de las diferentes areas y depatamentos de los hospitales	

ANEXO No.6: Matriz del árbol de Problemas y árbol de soluciones al problema relacionado con la reducción del tiempo para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
Precariedad en la economía de los derechohabientes que han sido incapacitados	Procesos desactualizados para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común	Sistema mejorable de pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común mejorado	Pago de subsidio por incapacidad de maternidad, enfermedad y/o accidente común con retraso de 4 a 6 semanas generando precariedad en la economía del derechohabiente	Reducir el tiempo de retraso en el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común	Sistema de pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común mejorado	Analizar y mejorar los procesos para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común	Economía de los derechohabientes que han sido incapacitados por enfermedad o accidente comunostenida
	No se ha implementado mejoras en los procesos para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común					Implementar los procesos mejorados para el pago de subsidio por incapacidad por maternidad, enfermedad y/o accidente común	

ANEXO No.7: Matriz del árbol de Problemas y árbol de soluciones al problema relacionado con la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud.

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
Bajo nivel de control de la gestión de los servicios de salud generando insatisfacción en los usuarios por ineficiencia, ineficacia, ineffectividad, poca calidad y calidez en la atención de los derechohabientes	No existen acciones de contraloria de los servicios de atención del nivel 1 y 2 (ambulatorio y hospitalario)	No existe la auditoría (contraloría) de los servicios de salud del Régimen del Seguro de Atención de la Salud	No se cuenta con un sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud que permita mejorar la calidad, eficiencia, efectividad y eficacia en las diferentes actividades que se realizan para brindar la atención a los derechohabientes.	Implementar el sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud	Auditoría (contraloría) de los servicios de salud implementado del Régimen del Seguro de Atención de la Salud	Integrar las acciones de contraloría de los servicios de atención del nivel 1 y 2 (ambulatorio y hospitalario)	Nivel adecuado de control de la gestión de los servicios de salud
	Descontinuidad de la auditoría de la práctica médica y acciones derivadas de la misma					Implementar la auditoría de la práctica médica y acciones derivadas de la misma	
	Cartera de servicios y prestaciones en salud desactualizada con problemas de financiamiento de la misma	Débil sistema de gestión de la calidad del Régimen del Seguro de Atención de la Salud			Sistema de gestión de la calidad del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado	Actualizar la cartera de prestaciones y servicios en salud del IHSS definiendo aquellas acciones que sean viables y sostenibles	
	Débil seguimiento a la medición de la satisfacción de los usuarios del RSAS					Dar seguimiento a la medición de la satisfacción de los usuarios del RSAS	
	No existe el Registro, valuación y control de incidentes y accidentes del trabajo en las Unidades Ejecutoras del RSAS					Implementar de forma sistemática el Registro, valuación y control de incidentes y accidentes del trabajo en las Unidades Ejecutoras del RSAS	
	No existe el Registro, valuación y control de fallas en la seguridad del paciente en los servicios de salud y el nivel central					Implementar de forma sistemática el Registro, valuación y control de fallas en la seguridad del paciente en las unidades de salud y comunicación en una base central de datos administrada por la Gerencia del RSAS	
	Análisis y atención de sugerencias, quejas y reclamos no integrado (solo Comunicación y Marca)					Implementar de forma sistemática el Análisis y atención de sugerencias, quejas y reclamos	

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
	No existe un Comité de Control Interno Institucional del nivel central de la Gerencia del Régimen del Seguro de Atención de la Salud	No se cuenta con el sistema de control interno en el nivel central del Régimen del Seguro de Atención de la Salud	No se cuenta con un sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud que permita mejorar la calidad, eficiencia, efectividad y eficacia en las diferentes actividades que se realizan para brindar la atención a los derechohabientes.	Implementar el sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud	Sistema de control interno en el Régimen del Seguro de Atención de la Salud implementado	Crear el Comité de Control Interno Institucional de la Gerencia del Régimen del Seguro de Atención de la Salud (Nivel Central)	
	Débil nivel de implementación de las guías de Control Interno Institucional en el Régimen del Seguro de Atención de la Salud					Implementar las guías de Control Interno Institucional en el Régimen del Seguro de Atención de la Salud	
	No hay una supervisión sistemática de la aplicación de las Guías de Práctica Clínica en los servicios de salud	No existe un sistema de seguimiento de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud			Sistema de seguimiento de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado	REALIZAR-Supervisión de la aplicación de las Guías de Práctica Clínica en los servicios de salud	
	No hay seguimiento sistemático del cumplimiento de los procesos normalizados del RSAS					REALIZAR-Seguimiento del cumplimiento de los procesos normalizados del RSAS	
	No hay Seguimiento sistemático a planes de acción del RSAS					REALIZAR-Seguimiento a planes de acción del RSAS	

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO	
	Monitoría no integrada de los servicios de salud ambulatorios	Acciones de monitoría de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud no integradas	No se cuenta con un sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud que permita mejorar la calidad, eficiencia, efectividad y eficacia en las diferentes actividades que se realizan para brindar la atención a los derechohabientes.	Implementar el sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud	Sistema de monitoría de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado	REALIZAR-Monitoría de los servicios de salud ambulatorios		
	Monitoría no integrada de los servicios de salud hospitalarios					REALIZAR-Monitoría de los servicios de salud hospitalarios		
	No existe Monitoría de los servicios de apoyo					REALIZAR-Monitoría de los servicios de apoyo		
	Débil Monitoría de la gestión sanitaria					REALIZAR-Monitoría de la gestión sanitaria		
	Monitoría mejorable del Plan Operativo Anual de los servicios de salud del RSAS					EJECUTAR-Monitoría del Plan Operativo Anual del RSAS		
	Débil Monitoría del Plan Estratégico del RSAS					EJECUTAR-Monitoría del Plan Estratégico del RSAS		
	Evaluación no integrada de la gestión, desempeño y calidad de los servicios de salud	Acciones de evaluación de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud no integradas				Sistema de evaluación de la gestión de las unidades ejecutoras del Régimen del Seguro de Atención de la Salud desarrollado		REALIZAR-Evaluación de la gestión, desempeño y calidad de los servicios de salud
	Evaluación mejorable del Plan Operativo Anual del RSAS							REALIZAR-Evaluación del Plan Operativo Anual del RSAS
	Evaluación mejorable del Plan Estratégico del RSAS							EJECUTAR-Evaluación del Plan Estratégico del RSAS

CONSECUENCIA	CAUSAS INDIRECTAS	CAUSAS DIRECTAS	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DEL EJE ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO
	No existen los estándares para el proceso de Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud	No existe el sistema de Certificación de las Administradoras de Servicios de Salud	No se cuenta con un sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud que permita mejorar la calidad, eficiencia, efectividad y eficacia en las diferentes actividades que se realizan para brindar la atención a los derechohabientes.	Implementar el sistema de seguimiento y evaluación de la gestión del Régimen del Seguro de Atención de la Salud	Sistema de Certificación de las Administradoras de Servicios de Salud implementado	Definir los estándares para el proceso de Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud	
	No estan definido los procesos y procedimientos para la Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud					Definir los procesos y procedimientos para la Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud	
	No se ha definido proceso de licitación Pública para contratar empresa pública, privada o mixta para que desarrolle la Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud que oferten sus servicios al IHSS					Efectuar licitación Pública para contratar empresa pública, privada o mixta para que desarrolle la Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud que oferten sus servicios al IHSS	
	No se ha contratado una empresa pública, privada o mixta adjudicada para la Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud y su respectivo mantenimiento					Contratar empresa pública, privada o mixta adjudicada para la Certificación de las Administradoras de los Servicios de Salud y su respectivo mantenimiento	
	No existe una instancia para desarrollar las capacidades del talento humano de salud y la seguridad social de forma continua y sistémica	Debilidad en el desarrollo de capacidades del talento humano del IHSS para dar respuesta en los servicios de salud, seguridad social, seguimiento y evaluación de la gestión			Fortalecimiento del desarrollo institucional y la capacidad de respuesta en los servicios de salud, seguridad social, seguimiento y evaluación de la gestión por los colaboradores del IHSS	Implementar el centro de desarrollo del recurso humano en salud y seguridad social (CEDREHSSS) para formar y capacitar al recurso humano del RSAS	

